



Universidade de Brasília
Instituto de Ciências Sociais
Departamento de Antropologia

**"E então, já estão sentido suas roupas mais folgadas?" – Um
olhar sobre o PROBEM e suas práticas.**

Caio Capella Ribeiro Santos

Brasília – DF

2014

**"E então, já estão sentido suas roupas mais folgadas?" – Um
olhar sobre o PROBEM e suas práticas.**

Caio Capella Ribeiro Santos

Orientadora: Prof^a Dr^a Soraya Fleischer

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Livia Vitenti

Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília

Membro da Banca

Prof^a. Dr^a. Soraya Fleischer

Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília

Presidente da banca

“No final, rebelião não é o que
você faz mas o que se recusa a
fazer.” – Chuva Negra, Pelo Vale
da Sombra.

Agradecimentos

Primeiramente desejo agradecer a Deus, pois a partir do momento em que passamos a agradecer ao invés de pedir nossas vidas mudam.

À Nossa Senhora de Guadalupe, que sempre me protegeu com seu manto de amor.

Gostaria de agradecer todo suporte e amor da minha família.

À Yara pois, sem seu incentivo certamente eu não chegaria até aqui.

À minha orientadora Soraya Fleischer, por toda sua atenção, leituras e conselhos generosos.

À Denise Oliveira e Silva, pela oportunidade de participar da pesquisa bem como por me acolher na Fiocruz.

À Daniela Sanchez Frozi, por todo o cuidado e orientações sobre a obesidade e o saber nutricional.

À toda equipe do PROBEM e suas participantes, por gentilmente me permitirem adentrar em seu mundo.

E por fim, gostaria de deixar registrado o agradecimento à minha cadela Tuca, a qual, sempre esteve ao meu lado nos momentos em que eu escrevia e sistematizava os dados para esta monografia.

RESUMO

Nesta monografia, realizei uma análise do tratamento da obesidade, a partir da etnografia de um programa de combate à obesidade em um Centro de Saúde na cidade do Recanto das Emas no Distrito Federal. Desta forma, busquei através da descrição das práticas no programa mostrar como a categoria “peso” é aprendida pelos usuários do grupo e seus impactos no tratamento da obesidade. Além disso, discuti a forma como a obesidade é observada como doença, e como o viés biomédico afeta o atendimento no combate à obesidade. Ao descrever o atendimento, mostrei como ele “desencanta” o alimento, na medida em que ele é observado a partir dos nutrientes que o compõe. Por fim, apresento um retrato do Programa Obesidade Embora (PROBEM), meu principal interlocutor e problematizo suas práticas de combate à obesidade, pois como um grupo de apoio é uma das vias as quais os obesos recorrem para emagrecer.

Palavras-chave: obesidade, alimentação saudável, grupo de apoio.

Sumário

Capítulo I	8
1. – Delimitação do campo	8
1.2 – “Você é estagiário de Nutrição?”	18
1.3 – “Letra pequenininha, eu escrevia assim pequeno para minha mãe não ver...”	26
Capítulo II	34
2. – Programa Obesidade Embora – PROBEM	34
2.1 – O Centro de Saúde e o Recanto das Emas: localização e região	34
2.2 – História Local do PROBEM	37
2.3 – Nós aceitamos você, um de nós: Vias de acesso ao programa, biosociabilidade e preconceito	43
2.4 – Quanto pesa?	51
Capítulo III	66
3. – Sobe aí para a gente te pesar : Um diálogo entre volume e peso através das práticas dos profissionais do PROBEM	66
3.1 – Peso do coração	71
3.2 – Aulão de ginástica	75
3.3 – Oficina de Rotulagem	80
3.4 – Como eu me vejo? Como eu quero ser vista?	90
3.5 – É caminhada gente, e não corrida	95
Considerações Finais: “Perdeu alguma coisa, ou eliminou?”	104

Capítulo I

1. – Delimitação do campo

O início de meu trabalho de campo marca dois ritos de passagem: a pesquisa de campo para a elaboração da monografia em Antropologia e minha primeira experiência profissional com uma fundação pública de pesquisa na área da saúde. Os impactos de estar em um campo com a tensão entre meu interesse de desenvolver minha monografia e os interesses da fundação a qual presto serviços gerou alguns impactos em minha pesquisa como um todo. Pretendo aqui discutir alguns destes impactos, mas também mostrar como foi o desenrolar da pesquisa.

O fazer antropológico percorreu durante seu nascimento e desenvolvimento uma trajetória onde sua atuação de forma profissional e pragmática ajudou no estabelecimento da antropologia, contudo também levantou algumas questões epistemológicas. Desejo aqui levantar algumas destas questões, as quais impactaram diretamente em minha pesquisa.

É importante notar como o etnógrafo ao adentrar no mercado de trabalho como um profissional desenvolve a “autoridade etnográfica”. Na medida em que os etnógrafos profissionais tomam o espaço de outros atores em campo e baseiam-se, como aponta Clifford (1998), na neutralidade e no conhecimento da ciência. Essa substituição de comerciantes, missionários, administradores e outros amadores deu-se no passado, e figuras importantes na antropologia como Edward Burnett Tylor, antropólogo britânico ligado ao evolucionismo cultural e pioneiro no desenvolvimento do termo cultura e Franz Boas, um físico em treinamento no campo da etnografia, tiveram papel crucial na profissionalização dos etnógrafos profissionais (CLIFFORD, 1998). Essa

consolidação da antropologia enquanto profissão ocorreu através do trabalho aplicado. Essa profissionalização, como aponta Clifford, (1998), iniciou-se com a expedição de Torres. Nesta expedição, foram utilizados métodos científicos para a coleta e sistematização de dados, mesmo que ainda em caráter enciclopédico, como afirma o autor.

Entretanto, é necessário compreender as especificidades da antropologia no Brasil. Fleischer (2007), inspirada pelos trabalhos de Marisa Peirano e Alcida Rita Ramos, aponta para uma característica anfíbia na antropologia no país, onde o antropólogo encontra-se entre a academia, mas também vê-se como cidadão. Esta ligação profunda, entre antropólogo e os grupos os quais estuda, segundo Fleischer (2007), configura uma antropologia diferenciada. A pesquisa antropológica no país, como afirma a autora, ao produzir dados afeta a vida dos grupos: seus dados serviram para formação de políticas públicas no país, intervenção e desenvolvimento bem como no acesso e democratização de direitos humanos. A antropologia brasileira, segundo a autora, encontra-se imbrincada de forma profunda, com um projeto de construção de nação. Todavia, segundo a autora, isso não coloca o antropólogo brasileiro em uma relação pragmática com os grupos os quais estuda, há uma preocupação política do antropólogo para com os grupos que estuda.

Desta forma adentrei também no meu campo, ao ser selecionado para atuar em um projeto de pesquisa através das lentes da antropologia, com um olhar treinado mas também como cidadão. Meu percurso começou em meados de 2013 quando cursava a disciplina “Antropologia da Saúde” com a professora Soraya Fleischer. A mesma encaminhou um e-mail à turma em que a FIOCRUZ/Brasília oferecia a oportunidade para estudantes de ciências sociais para trabalhar no Programa de Alimentação Cultura e Nutrição (PALIN). Assim como outros colegas que cursavam esta disciplina, decidi enviar minha candidatura

pois era uma boa oportunidade para trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde. Refiro-me a outros profissionais de saúde, pela minha formação prévia em psicologia. Entretanto, a pesquisa para a qual fui selecionado exigiu de mim as habilidades de um antropólogo. Assim, mesmo que em alguns momentos eu pensasse em categorias da psicologia, foi necessário um esforço para concentrar meu trabalho sob as lentes da antropologia.

Durante a seleção, uma das participantes da banca de seleção (que, depois, se tornou minha coordenadora no projeto de pesquisa) observou que, em minha monografia de conclusão de curso na psicologia, havia um capítulo sobre a alimentação dentro da tribo urbana *Straight Edge*¹. Essa experiência anterior me auxiliou, acredito, a ser selecionado para a vaga na pesquisa “Promoção da alimentação saudável no SUS-DF: Conhecimento, atitudes e práticas”.

A pesquisa já estava em andamento, com o cumprimento da fase inicial quantitativa onde foram levantados dados sobre a atuação dos profissionais de nutrição no Distrito Federal. A partir destes dados, foram apontados três centros inovadores em suas práticas de educação alimentar no DF. Eu iria pesquisar nesses centros tidos como “inovadores” e consultei a equipe se eu poderia, ao mesmo tempo, ter acesso a dados para subsidiar minha pesquisa para a monografia de graduação em antropologia. Esse pleito foi aceito e, assim, conduzi duas tarefas simultaneamente: estive atrelado à Fiocruz e à UnB ao mesmo tempo. Nessa pesquisa, contei com uma coordenadora de pesquisa, Denise Oliveira e Silva, nutricionista pós-doutora em Antropologia da alimentação pela Ecole des Hautes Etudes en Science Sociales de Paris, e uma co-orientadora, Daniela Sanchez Frozi, nutricionista e pós-doutoranda na Fiocruz.

¹ A pesquisa se intitulou “Tribo urbana dissidente do movimento *punk* que prega a negação do consumo de drogas, álcool e evitam o sexo casual como forma de buscar uma vida positiva” (SANTOS, 2012).

O primeiro encontro com meus informantes se deu na visita à reunião bimestral da Rede de Nutricionistas da Atenção Básica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, onde ocorreu a apresentação do Programa Obesidade Embora (PROBEM, que explicarei abaixo). Nesta reunião, compareci com minha co-orientadora e tínhamos como principal objetivo criar vínculos com as profissionais de nutrição as quais desejávamos acompanhar. Esta reunião bimestral tem como finalidade a troca de experiências entre as nutricionistas da rede, bem como o diálogo com a Gerência de Nutrição (GNUT). Assim como Brandão (2007), tivemos uma entrada inicial em campo para fazer uma prospecção:

Na minha experiência de campo, eu tenho dois tipos de entradas. Uma entrada que poderia chamar para a pesquisa. Muitas vezes é o chegar no campo para conhecer uma comunidade, para, em cima dela, e articulando aquele primeiro conhecimento com dados de estudos de uma proposta de pesquisa, escrever, fazer o primeiro projeto. Algumas pessoas vão chamar de um levantamento prévio, de um survey e assim por diante. (BRANDÃO, 2007 p. 12)

Nesta reunião, minha co-orientadora apresentou-se como pesquisadora da Fiocruz e eu como membro de sua equipe, entretanto frisei que também era aluno de graduação em antropologia. Naquele momento não me veio à mente, mas hoje isto transparece mais claramente um fato: o ato de se identificar como estudante de antropologia levanta no imaginário de meus informantes o que se supõe que um antropólogo faz e marca claras diferenças, pois eu apesar de já ser psicólogo ainda não era graduado em antropologia, o que me colocou em uma posição confortável devido a falta de autoridade, conforme explicarei adiante. Pode ser também que a participação no projeto da Fiocruz tenha se fixado mais facilmente na memória dessas nutricionistas e não tanto meu pertencimento ao Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília (DAN UnB).

Neste momento eu desempenhava um papel em minha representação que apontava para minha identidade de aluno de antropologia, como frisei anteriormente:

Compreendo a identidade não como uma instância concreta mas constituída nas relações, existindo um posicionamento social esperado para cada persona. Esse posicionamento segundo Silva (2006) se dá através dos marcadores identitários, entre eles etnia, gênero e opção sexual entre tantos outros. Através dos marcadores possuídos pela persona são apresentados os papéis que ela pode desempenhar em sua relação com o outro. (SANTOS, 2012 p.19)

Desta forma, apresentar-me como aluno de antropologia, como hoje compreendo melhor, é convocar uma série de ancestrais que em seu ofício diário consolidaram a etnografia profissional, como Tylor, Malinowski, Boas entre outros e colocar sobre si o marcador identitário de etnógrafo. Essa convocação, todavia, é interna aos profissionais. Compreendo aqui etnógrafo como um marcador identitário.

Entretanto apresentar-me como aluno de antropologia e consequentemente etnógrafo não me deram de pronto a “autoridade etnográfica”. Assim, é necessário pontuar que a autoridade etnográfica nem sempre é positiva. Denise – minha coordenadora de pesquisa – certa vez afirmou durante o I Simpósio Brasiliense de Alimentação, Cultura e Saúde no qual eu apresentei algumas considerações iniciais a partir de meu campo no PROBEM:

O trabalho que você desenvolve não poderia ser desenvolvido por mim, pois assim que eu chegasse ao Centro de Saúde as nutricionistas já saberiam quem eu sou e sobre a minha pesquisa e iriam alterar suas rotinas. Mas você por ser desconhecido conseguiu acompanhar as rotinas de atendimento.[Denise, coordenadora de minha pesquisa na Fiocruz].

Assim, diferente de Denise o que permitiu-me adentrar de forma profunda em meu campo não foi minha “autoridade etnográfica”. A minha ausência de “autoridade etnográfica”, o papel de estudante e até estagiário, como descrevo mais adiante neste capítulo, foi o que permitiu minha entrada em campo a observação e participação das rotinas desenvolvidas nos centros de saúde e mais especificamente no PROBEM.

Em meu primeiro dia de campo no PROBEM o grupo apresentou-me uma demanda: ser pesado. Afinal, se eu iria os observar sendo pesados eles desejavam me observar sendo pesado. Este foi o contrato com o grupo, para que eu pudesse os observar e participar de suas rotinas.

Enquanto Clarissa continuava suas orientações quanto ao café da manhã, dei-me conta de que havia uma balança no centro da roda, pequena feita de material transparente. Clarissa precisou levantar-se e ausentar-se da roda para buscar algo em sua sala. Nesse momento a senhora Vânia olhou para mim e falou: “Vá ai no centro se pesar”. Prontamente eu falei: “Claro”. Levantei-me e me dirigi ao centro, a balança parecia desligada e logo Lauro falou: “Primeiro, você pisa com um pé nela para ela ligar e então tira o pé e pode subir”. Tentei fazer este procedimento, mas não consegui ligar a balança, foram precisas três tentativas para que eu conseguisse ligar a balança. Enfim, todos falaram: “Sobe aí”. Subi e observei o meu peso na balança: 90,100KG. E Lauro, curioso, se levantou e também observou meu peso e logo afirmou para sua esposa: “Ele tem o mesmo peso que eu, mas ele é mais alto daí não fica como eu”.

Assim, como Soraya – minha orientadora de monografia – afirmou, é importante compreender como a autoridade etnográfica possui um lado positivo e outro negativo. Se por um lado, ela pode ser invocada para conferir a fidedignidade, através da experiência, por outro lado ela pode interferir na observação como afirmou Denise – minha

coordenadora de pesquisa – na medida em que pode ressaltar a assimetria entre etnógrafo e interlocutor.

Outro ponto que desejo aqui ressaltar é a singularidade deste tipo de pesquisa junto a uma Fundação, pois, se por um lado há toda a facilidade logística na figura de aparatos tecnológicos e logísticos como: computadores, telefones, internet e acesso aos portais de periódicos. Há também uma dificuldade intrínseca de ordem epistemológica: a encomenda da pesquisa, a ordem pragmática de “coletar dados” e produzir resultados que se alinhem com os objetivos da instituição. Para tanto, trago aqui a “missão institucional” da Fiocruz como fundação de pesquisa: “Realizar pesquisa, ensino, desenvolvimento tecnológico, inovação, serviços de referência e de coleções biológicas, visando à promoção da saúde”. Assim, a pesquisa de minha coordenadora insere-se nesta missão na medida em que: visa conhecer as práticas inovadoras dos profissionais de saúde em nutrição, afim de replicá-las. A partir deste contexto posso ressaltar que o objetivo de minha pesquisa era levantar dados, de forma etnográfica, sobre as práticas das profissionais da área de nutrição que desempenhavam trabalhos “inovadores” no contexto do DF para que essas iniciativas pudessem ser replicadas, na medida do possível, em outros centros de saúde do DF. Minha pesquisa junto à Fiocruz incluía três centros de saúde, mas realizei um recorte específico para minha monografia: decidi utilizar somente os dados do Programa Obesidade Embora (PROBEM), que realiza-se no Centro de Saúde do Recanto das Emas. O objetivo em minha monografia era: Descrever o PROBEM e suas principais práticas. Em suma conhecer o funcionamento do programa, sendo o próprio programa meu interlocutor principal.

Inicialmente utilizei-me do transporte da própria Fiocruz e creio que isso demonstrava claramente meu vínculo com tal instituição. Afinal ir até um centro de saúde localizado no subúrbio do DF em uma

van branca com um motorista utilizando terno chama a atenção. Evans-Pritchard ([1978]2007), por exemplo, em sua etnografia *Os Nuer*, fez a pesquisa como uma encomenda do governo do Sudão e isto claramente transpareceu em seu campo, principalmente com a atitude inicial dos *Nuer* para com ele. Os *Nuer*, identificaram-no como “do poder colonial”. A pesquisa de Pritchard sobre os *Nuer* teve um contexto *sui generis*, devido principalmente ao conflito que existia entre o governo do Sudão e o povo *Nuer*. Pritchard, por ser visto como agente do governo, teve uma aproximação difícil com seus interlocutores entre o povo *Nuer*. Ser observado, como um agente de uma instituição governamental claramente tem benefícios e ônus.

Ser observado como um agente de uma instituição de pesquisa governamental na área da saúde teve impactos em minha pesquisa. Meu acesso a determinados locais, como a reunião bimestral da rede de nutricionistas do DF, por exemplo, foi possível devido à minha ligação com a Fiocruz. Outro aspecto que também facilitou minha entrada em campo, foi o nosso projeto já ter passado anteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Desta forma, minha entrada nos centros de saúde foi “desembaraçada”. Em minha experiência com minha monografia na psicologia, percebi como a Plataforma Brasil para encaminhamentos e o próprio CEP podem atravancar nossas pesquisas na área de saúde devido a nossa metodologia diferenciada.

Para alguns de meus informantes, minha ligação com a instituição estava sempre presente. Várias vezes escutei de algumas das nutricionistas e outros profissionais de saúde, “Mas quando é que sua pesquisa acaba?” ou “Quando vocês vão fazer a devolutiva?”. Essas perguntas são comuns a qualquer pesquisador, pois apontam para a necessidade das devolutivas para seus interlocutores. Pelos centros de saúde que frequentei, não encontrei relações tão áridas como Evans-Pritchard ([1978]2007) entre os *Nuer*, mas em alguns momentos senti um

certo incômodo por parte de meus informantes, sobretudo daqueles que são profissionais na área da saúde. Esse incômodo talvez viesse da observação de suas práticas como um agente de uma instituição renomada de pesquisa em saúde pública.

Assim como Clifford (1998) afirma, minha esfera comum com meus informantes tinha de ser estabelecida e restabelecida, de tempos em tempos era necessário conversar com meus informantes, principalmente aqueles que eram profissionais da saúde, e reafirmar minha posição também como antropólogo em campo. Todavia, percebo que por não ser um profissional de nutrição, algumas vezes os profissionais se mostravam confusos sobre o que eu estava observando e as razões disso.

Em minha monografia selecionei o PROBEM como objeto de análise. Excluindo então de minha monografia os outros dois centros de saúde, que acompanhei pela Fiocruz, pois senti que minha entrada estava fluindo melhor no PROBEM. Nos outros dois centros, o acompanhamento centrava-se no atendimento dentro de consultórios. Desta forma, selecionei o PROBEM devido a sua forma de atuação: em grupo e com a presença de vários profissionais de diferentes áreas.

Seguir um grupo como o PROBEM também levanta algumas especificidades. O grupo visa atender obesos a partir de uma equipe multiprofissional, as pessoas são então separadas conforme o nível de obesidade em três grupos I, II e III (como explicarei melhor no próximo capítulo). E então recebem atendimento mensal por seis meses, onde os profissionais de saúde buscam proporcionar a promoção da “alimentação saudável”. Os encontros do grupo ocorriam na área externa do Centro de Saúde, no Recanto das Emas. O grupo funciona como um *workshop*, onde o paciente recebe o tratamento voltado para a promoção da alimentação saudável. Espera-se, que após estes seis meses ele consiga de forma autônoma continuar gerindo seu emagrecimento, reencontrando-se com os profissionais de forma

trimestral nas reuniões de manutenção.

Dentro do PROBEM, tive dois tipos de interlocutores: profissionais de saúde e usuários do grupo. Apesar de meu trabalho não ter o gênero como foco observei durante todo meu percurso que as mulheres estavam mais presentes no grupo, em cerca de 60 pacientes acompanhados durante meu campo, apenas 10 eram homens. Neste contexto no PROBEM, é necessário que se tenha em mente que o contato com os usuários do programa, foi diferente do contato com os profissionais de saúde. A cada semestre, novos informantes adentravam no grupo, o que me permitiu um acompanhamento de diversos interlocutores durante o campo, pois meu objetivo principal era compreender o grupo PROBEM e não necessariamente seus usuários. Diferente de uma etnografia clássica não criei vínculos profundos com os informantes que eram usuários devido a rotatividade no grupo, entretanto esta situação não se configurou como a de Evans-Pritchard ([1978]2007), onde inicialmente havia um receio de seus informantes com ele devido à situação de crise entre os *Nuers* e o governo do Sudão à época.

Minha pesquisa começou em julho de 2013 e estive em campo até agosto de 2014. Durante esse período, frequentei semanalmente o PROBEM, sempre às terças-feiras, as reuniões começavam às 14:00 e eram encerradas às 17:00, ao passo que era necessário que eu chegasse às 13:30 para me organizar e conversar com os usuários do programa. Ser visto como aluno ou estagiário, permitiu-me acompanhar o grupo, pois diferente dos profissionais, eu não tinha uma agenda diária, estando assim livre para participar das atividades e demandas dos usuários do programa. Minha prática diária consistia em acompanhar a reunião, conversar com os usuários e profissionais e participar das atividades diferenciadas. Chegando a ser considerado como parte do PROBEM, como afirmou dona Alcida “O antropólogo do grupo com seu caderninho”. Durante o período que estive em campo pude observar duas

turmas, com diferentes usuários: a turma do 2º semestre de 2013 e a turma do 1º semestre de 2014.

1.2 – “Você é estagiário de Nutrição?”

Frequentemente em meu campo fui confundido com um “estagiário de Nutrição”, tanto por profissionais de saúde quanto por outros informantes. Para tanto, foi necessário que eu conversasse e explicitasse que era um aluno de antropologia e o que eu estava fazendo ali. Para me acompanhar nessa sessão, utilizarei-me das reflexões de Lévi-Strauss ([1949]2012) sobre o feiticeiro e sua magia. Nesta pesquisa, Lévi-Strauss([1949]2012) utilizou-se de dados relevantes à forma com a qual os feiticeiros tornam-se feiticeiros e como a eficácia de seus rituais contribui para tanto. Assim como o feiticeiro para Lévi-Strauss, minha identidade de pesquisador dependia não apenas de minhas crenças, mas também das crenças de meus interlocutores quanto a mim:

Não há, pois, razão de duvidar da eficácia de certas práticas mágicas. Mas, vê-se, ao mesmo tempo, que a eficácia da magia implica na crença da magia, e que esta se apresenta sob três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; em seguida, a crença do doente que ele cura, ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam à cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se definem e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça. (LÉVI-STRAUSS,[1949]2012 p. 2)

Assim como o feiticeiro precisa, para Lévi-Strauss ([1949]2012), de um aporte para que seus feitiços funcionem, eu precisei construir meu papel em campo com meus informantes. Creio que ninguém chega a campo como etnógrafo, mas vai, como o feiticeiro Quesalid, se

transformando em etnógrafo pelo próprio campo. Lévi-Strauss endereça suas reflexões especificamente à eficácia simbólica, contudo penso que seja profícuo utilizar de suas reflexões para compreender essa transformação em feiticeiro, neste caso em etnógrafo.

Antes de chegar propriamente ao caso de Quesalid desejo fazer uma rápida incursão entre os Zuni do Novo México. Lévi-Strauss reproduz o relato segundo o qual um jovem ao tocar a mão de uma moça a faz cair em uma crise nervosa, e assim “foi acusado de feitiçaria e arrastado diante do tribunal dos sacerdotes do Arco” (LÉVI-STRAUSS, [1949]2012 p. 6). A partir do momento em que o jovem é denunciado como feiticeiro, segundo Lévi-Strauss, ele constrói uma narrativa nas quais explicava a sua pretensa feitiçaria no afã de ser absolvido, realizando então um ritual no qual cura a jovem.

Da mesma forma que este jovem, eu fui “acusado” no PROBEM por meus informantes, pacientes que se consultavam no grupo, de “ser” estagiário de nutrição. “Ser da nutrição” implica em observar os usuários do programa e descobrir se eles estão seguindo a dieta. Algumas vezes recebi o interpelamento por alguns informantes “Você é estagiário de nutrição?”. E apesar de minha resposta negativa, eu rapidamente tinha de lhes explicar que era aluno de antropologia, mas não qualquer aluno de antropologia, eu era um aluno que estava trabalhando com alimentação saudável na Fiocruz. Eu sugeriria uma nova associação, na qual antropologia e os temas da saúde, dentre eles a alimentação, também era possível. Ao sugerir essa outra identidade, eu demonstrava que não estava lá para os julgar quanto seguir ou não seu tratamento, mas para os observar.

Todavia, assim como os Zande de Evans-Pritchard ([1976]2002), que até serem acusados de bruxaria nunca pensam sobre o assunto, eu não havia pensado que eu poderia ser interpelado como da nutrição. Como os Zande, eu nunca havia parado para pensar nisso: “Ele nunca tinha

considerado a bruxaria desse ponto de vista. Para um zande, ela tinha sido sempre uma reação contra os outros, quando o infortúnio o atingia, de forma que lhe é penoso aprender essa noção quando é ele próprio o alvo visado, a causa do infortúnio alheio” (EVANS-PRITCHARD, [1976]2002 p. 83). Obviamente, diferente dos Zande, eu não estava causando nenhum infortúnio aos meus informantes, mas minha presença ali lhes levava a pensar que eu era um estagiário de nutrição acompanhando os atendimentos e também aprendendo, e não um aluno de antropologia que estava ali contratado por uma Fundação para realizar uma pesquisa. Esse estranhamento me levou a pensar em como a identidade do pesquisador é construída em campo, mesmo que, como os Zuni ou os Zande, seja possível “embruxar” os outros de forma não intencional.

Essa construção da minha identidade em campo se deu pelas mesmas vias que o jovem acusado de feitiçaria, pois eu tinha de demonstrar alguns conhecimentos sobre as práticas dos profissionais de nutrição para meus interlocutores, um destes conhecimentos foi o domínio do conteúdo presente no filme educativo “Muito além do peso”, mas ao mesmo tempo demonstrar que não estava lá para os julgar. Na medida em que eu citava alguns trechos do filme ou mesmo conversava com os interlocutores sobre a cirurgia bariátrica², dieta ou os exercícios físicos, eu construí uma identidade de “antropólogo da alimentação”. Apesar de não ser o papel de “estagiário de Nutrição”, minha identidade, pouco a pouco, me permitiu uma aceitação em campo.

Entretanto, construir essa identidade de antropólogo da alimentação foi ligeiramente mais fácil com os informantes pacientes do que com os informantes profissionais da saúde. Com estes últimos, apesar de eu não receber uma interpelação direta sobre minha

2 Trata-se de uma cirurgia para diminuir o tamanho do estômago, e consequentemente propiciar uma perda de peso. Esta cirurgia é vista pela população, de uma maneira geral, como uma forma eficiente de perda de peso.

identidade profissional, recebi alguns questionamentos. “Mas como é essa sua pesquisa?” perguntou-me Jéssica, a nutricionista do Lago Norte, assim como Fernanda e Sara também o fizeram. Então como o jovem acusado de feitiçaria entre os Zuni, apesar de ter passado pelo primeiro tribunal, encontrei-me agora perante um segundo tribunal. O primeiro tribunal, como mostra Lévi-Strauss ([1949]2012), pelo qual o jovem Zuni passou foi a acusação de feitiçaria. Após comprovar ser um feiticeiro, ele precisou passar por um segundo tribunal, onde foi-lhe solicitado que mostrasse como sua feitiçaria era realizada.

Diante da resistência de seus novos juízes em aceitar sua versão precedente, o rapaz, então, inventou uma outra: todos os seus parentes, seus ancestrais, eram feiticeiros, e é deles que lhe provinham poderes admiráveis, como o de se transformar em gato, encher sua boca de espinhas de cactus e matar suas vítimas – dois bebês, três mocinhas, dois rapazes – projetando-os sobre estas; tudo isto, graças a plumas mágicas que lhe permitiam, a ele e aos seus, abandonar a forma humana. (LÉVI-STRAUSS,[1949]2012 p. 7)

Neste ponto, vali-me da mesma estratégia do jovem, evocando meus ancestrais neste momento representados por minha coordenadora e co-orientadora na Fiocruz, Denise Oliveira e Silva e Daniela Sanchez Frozi, que apesar de serem nutricionistas, já haviam realizado diversas interfaces com a antropologia e a sociologia, e minha orientadora e antropóloga na UnB, Soraya Fleischer. Também, claro, utilizei-me dos “clássicos”, referindo-me ao trabalho do professor Klaas Woortmann: “Hábitos e ideologias alimentares em grupos sociais de baixa renda: relatório final – 1972”. Como os “ancestrais” do jovem feiticeiro, utilizei-me destas referências para assim manter minha identidade de antropólogo em campo como passível de aceitação pelos meus informantes que são profissionais da saúde e mostrar que há a possibilidade de diálogo entre a antropologia e as áreas de saúde.

Assim, minha necessidade de, em um primeiro julgamento,

demonstrar algum conhecimento e, em um segundo julgamento, evocar meus ancestrais, serviu para fixar minha identidade de antropólogo em um campo dominado por nutricionistas, médicos, enfermeiros e educadores físicos. Mas esta evocação não me colocou em um patamar mais elevado de conhecimento, pois meus informantes são especialistas no mundo do atendimento nutricional. Como os Azande de Evans-Pritchard o são com a feitiçaria: “Todo Zande é uma autoridade em bruxaria, não há necessidade de consultar especialistas” (EVANS-PRITCHARD, [1976]2002, p.33). Mas era necessário apresentar uma esfera comum para criar uma intersubjetividade com meus informantes como aponta Clifford (1998).

Contudo, percebo que apesar da minha tentativa de construir junto aos meus informantes minha identidade de antropólogo, eu ainda assim fui encaixado como um aluno, da mesma forma que um “estagiário” também é conhecido como “aluno”. Assim, como o jovem acusado de feitiçaria, fui colocado no papel que meus informantes imputaram a mim:

Vemo-lo pois construir progressivamente o personagem que lhe impuseram, com uma mescla de astúcia e de boa fé: bebendo amplamente em seus conhecimentos e em suas lembranças, improvisando também, mas, sobretudo, vivendo sua função e procurando, nas manipulações que delineia e no ritual que ele constrói de pedaços e de fragmentos, a experiência de uma missão cuja eventualidade, pelo menos, é oferecida a todos. Ao termo da aventura, o que permanece das astúcias do início, até que ponto o herói não se tornou logrado por seu personagem, melhor, ainda: em que medida não se tornou ele, efetivamente, um feiticeiro? “Quanto mais o rapaz falava”, diz-nos a autora a respeito de sua confissão final, “mais profundamente se absorvia em seu objeto. (LÉVI-STRAUSS,[1949]2012 p. 9)

Assim como o feiticeiro Zuni, Lévi-Strauss ([1949]2012) continua argumentando sobre a eficácia simbólica, contudo desta vez evocando outro ancestral, o relato de Franz Boas. Neste relato é então

apresentado Quesalid, um jovem kwakiutl, a partir dos dados coletados por Franz Boas. Segundo Lévi-Strauss, os dados foram antes estudados apenas com fins linguísticos. A autobiografia de Quesalid e como este se tornou feiticeiro, para ser mais exato xamã, foram descritos por Boas. Da mesma forma que Quesalid percorreu um caminho, que o levou a adentrar na feitiçaria, também percorri um certo caminho que me levou a adentrar na antropologia:

Um certo Quesalid (tal é, ao menos, o nome que ele recebeu quando se tornou feiticeiro) não acreditava no poder dos feiticeiros, ou, mais exatamente, dos xamãs, visto que este termo convém melhor para denotar seu tipo de atividade específica em certas regiões do mundo; impelido pela curiosidade de descobrir suas fraudes, e pelo desejo de desmascará-los, pôs-se a frequentá-los, até que um deles se ofereceu para introduzi-lo em seu grupo, onde seria iniciado e tornar-se-ia rapidamente um dos seus. (Lévi-Strauss, [1949]2012 p. 10)

Contudo, diferente de Quesalid, eu não buscava desmascarar fraudes, mas compreender a etnografia como uma outra forma de obter conhecimento. Vindo de uma formação pregressa de psicólogo comecei a cursar ciências sociais na Universidade de Brasília e, de forma mais específica antropologia, da mesma forma comecei a frequentar aulas, seminários entre outros eventos tentando compreender esta forma de se fazer ciência. Como disse anteriormente, acredito que o nó crítico para se tornar um etnógrafo seja a experiência de pesquisa empírica, da mesma forma como Lévi-Strauss mostra que Quesalid torna-se xamã a partir da prática como tal.

Ali no Recanto das Emas, conforme o tempo foi passando, eu fui cada vez mais sendo visto como aluno de antropologia e as demandas, tanto por parte de meus pares na Fiocruz quanto por parte de meus interlocutores no Centro de Saúde, começaram a se consolidar em torno desta minha identidade de antropólogo, lentamente fui sendo observado

como etnógrafo. Assim como Quesalid, durante minha práxis, comecei a ser mais reconhecido pela minha identidade de etnógrafo do que por minha identidade anterior de psicólogo.

Confirmado em suas piores suspeitas, Quesalid desejou prosseguir a sindicância; mas ele não era mais livre, seu estágio entre os xamãs começava a ser conhecido no exterior. E assim, um dia foi convocado pela família de um doente que com ele sonhara como seu salvador (LÉVI-STRAUSS,[1949]2012, p. 10).

E assim o campo foi lentamente me prendendo à identidade de antropólogo. Como Quesalid, minha identidade não estava livre de uma consciência autocrítica. Quesalid acreditava em razões psicológicas para o funcionamento do que julgava serem pantomimas: “Quesalid não perde seu espírito crítico; interpreta seu êxito por razões psicológicas, 'porque o doente acreditava firmemente no sonho que tivera a meu respeito'”(LÉVI-STRAUS, 2012 p.10). Se por um lado, na Fiocruz eu era visto como um antropólogo isso se deve principalmente ao fato de eu ser aluno da Universidade de Brasília e ao prestígio que esta última confere aos seus alunos. Por outro lado, ser visto como aluno de antropologia e pesquisador de campo se devem às minhas “credenciais”, isto é, a minha prática diária de pesquisa e metodologia o que me diferencia, por exemplo, de um repórter, ou um simples curioso. Essas esferas comuns que foram criadas entre minha pessoa e minha coordenadora e co-orientadora na Fiocruz e meus informantes em campo são o que possibilitaram minha entrada em campo e a construção de minha identidade.

Durante meu campo, minha prática diária de pesquisa consistia em acompanhar as reuniões do grupo, eu sentava-me junto aos usuários e observava os atendimentos, realizando anotações em meu caderno de campo e fazendo algumas perguntas. Meu papel consistia em seguir meus interlocutores durante as atividades, como uma sombra como afirma

Gerber (2013). Gerber (2013) realizou uma pesquisa onde acompanhou mulheres pescadoras no litoral de Santa Catarina, e foi apelidada durante o seu campo como sombra por suas interlocutoras, por estar sempre junto a elas. Aqui utilizo-me do mesmo termo utilizado pela autora devido a minha forma de atuação em campo. Considerar meus interlocutores como luz, como aponta Gerber (2013), traz à tona a questão de visibilidade/invisibilidade do pesquisador em campo. Se por um lado eu não podia estar totalmente invisível em minha prática, por outro lado eu, assim como Gerber (2013), estava como uma sombra seguindo meus interlocutores. Em alguns momentos eu lhes fazia perguntas referentes às atividades, entretanto, minha atividade consistiu em observar e registrar as atividades do grupo a fim de descrever seu funcionamento.

Seguindo a mesma lógica, como no caso de Quesalid, eu não fui reconhecido como etnógrafo porque era aluno de antropologia, mas fui me tornando um etnógrafo em campo, pois assim era visto por meus informantes na medida em que nossa esfera comum foi construída.

Quesalid não se tornou um grande feiticeiro porque curava seus doentes, ele curava seus doentes porque se tinha tornado um grande feiticeiro. Somos, pois, diretamente conduzidos à outra extremidade do sistema, isto é, ao seu polo coletivo. (LÉVI-STRAUSS,[1949]2012, p. 15).

Lévi-Strauss ([1949]2012) afirma que algumas pessoas que foram curadas por um xamã podem vir a se tornar também xamãs. A partir disto, penso que a participação de um campo empírico afeta um aluno, a ponto de o transformar em um etnógrafo propriamente dito, na medida em que ele compreende e experimenta a pesquisa de campo.

Na mitologia grega, temos um exemplo de como alguém ferido pode se tornar curandeiro com o mito de Quíron, um mito que é largamente utilizado também pela psicanálise. Lévi-Strauss ([1949]2012), ao afirmar que na psicanálise aquele que é tratado pode também

compreender sua doença, aponta como esse momento crítico no processo saúde-doença-cura pode fornecer à pessoa uma compreensão sobre sua doença. Quíron é um centauro – ser mitológico, metade homem metade cavalo – que, após ser ferido por uma flecha mágica, fica com um ferimento que nunca sara. A partir do manejo diário da própria ferida e, conseqüentemente, do conhecimento de seu corpo e de como cuidar da ferida, ele se torna um grande curandeiro. Ao compreender como se trata de sua ferida, consegue tratar das feridas dos outros. O trabalho de campo no processo formativo da antropologia, oferece uma experiência semelhante, pois o pretense etnógrafo vive o trabalho de campo e coloca em prática todo seu conhecimento teórico acumulado até ali, e por fim tem a possibilidade de experimentar diferentes metodologias. Lentamente deixa de ser aluno para se tornar um etnógrafo a partir desta experiência. Esse deslocamento de identidade, aluno-antropólogo, é marcado por esse processo ritual do primeiro campo.

1.3 – “Letra pequenininha, eu escrevia assim pequeno para minha mãe não ver...”

Claro que após falar como a pesquisa de campo transformou e moldou minha identidade profissional também gostaria de falar sobre uma ferramenta largamente utilizada: meu caderno de anotações. Por vezes, em suas pequenas páginas pude registrar fatos que hoje consigo lembrar vagamente, mas que estavam ali anotados e se transformaram em um diário de campo. Como em todo bom texto antropológico, eu trago uma passagem de campo para iniciar esta reflexão.

Era uma tarde quente no centro de saúde do Recanto das Emas, e eu estava sentado com os participantes do PROBEM embaixo da lona branca que ficava montada na parte de trás, no estacionamento interno para funcionários.

Enquanto a reunião transcorria, eu estava com meu caderninho de campo de capa azul em meu colo, minha lapiseira percorria vigorosamente suas folhas enquanto eu tentava prestar atenção em tudo que ocorria e anotar aquilo que eu considerava de mais relevante. Eis que, então, uma de minhas informantes, Dona Roberta, olhou para mim e falou “Letra pequenininha, eu escrevia assim pequeno para minha mãe não ver, e quando ela olhava eu falava que não era nada não, eram apenas coisas da escola”. No momento, eu sorri e fechei o caderno um pouco sem graça, mas hoje compreendo que a presença do caderno, assim como o jaleco dos médicos pode influenciar nossas pesquisas, nossa presença e as relações que travamos com nossos informantes.

Brandão (2007) afirma que o trabalho de campo está repleto de uma dimensão subjetiva, a qual aqui venho trabalhando através da noção de esfera comum, que possibilita a intersubjetividade. O impacto da presença de meu caderno de campo nas reuniões se materializou através dessa fala em tom jocoso de Dona Roberta, que teve como objetivo apontar que meus informantes percebiam que eu anotava mas ao mesmo tempo ressaltar isso com um bom humor, em suma estabelecer nossa esfera comum. As “coisas da escola” que eu anotava eram as falas de meus informantes, suas reações e algumas ponderações minhas deles mesmos.

Como afirmei utilizei-me do caderno de campo e do diário como forma de registrar os dados construídos em campo. Meu caderno de campo, um pequeno caderno de capa azul estava comigo durante o campo e era onde eu realizava rápidas anotações. Meu diário de campo, por outro lado era escrito ao fim de cada dia, onde eu realizava com o auxílio de meu caderno de campo a descrição do que era observado em campo, bem como escrevia alguns *insights* e análises iniciais sobre o material. O caderno e o diário de campo para mim sempre levantaram uma relação de ambivalência, eles apresentam-se como ferramentas

utilizadas por muitos etnógrafos, contudo não há uma única forma de realizar anotações em campo e de como transformá-las em diário de campo. Durante Métodos e Técnicas em Antropologia Social, uma disciplina obrigatória em nosso currículo de graduação, tive a oportunidade de ler diversos diários escritos pelos outros estudantes. A partir daí, notei que cada um desenvolve seu estilo de anotações de campo e de transformação disso em um diário de campo. Além disso, passei a conhecer meus colegas um pouco mais pela forma com que eles escreviam, o que lhes fazia sentido e como eles descreviam os fatos.

Durante minha pesquisa, enquanto eu escrevia os diários, surgiam algumas ponderações teóricas sobre o campo. Desde meu primeiro dia em campo, levantei algumas hipóteses, contudo não deixei com que elas forçassem meu olhar sobre o mesmo. Assim, antes de começar a escrever minha monografia, reli os diários e me deparei com *insights* teóricos que me auxiliaram na montagem do esqueleto desta monografia, apontando certas direções as quais queria tomar. O caderno e o diário de campo, assim como Brandão (2007) bem mostrou, devem ser um lugar livre onde se pode teorizar sobre seu campo, mesmo que inicialmente, sem medo de julgamento. Pois, como percebi, estes *insights* nos auxiliam fortemente no momento da escrita. Utilizei meus diários de campo também em meu trabalho para a Fiocruz.

Aquilo que eu anotei descritivamente na caderneta de campo, quando eu chego em casa, depois de um banho, no lugar onde está sendo a minha sede da pesquisa de campo, passo para um caderno maior. Mas eu não passo apenas transcrevendo com uma letra melhor aquilo mesmo que escrevi no momento em que estava observando o acontecimento, a estrutura de relações, o ritual, a prática do trabalho. Eu já passo tentando explicações, tentando articular o material. Isso é o que eu chamo articular os dados. Essa explicação ainda não é uma análise teórica daquilo que eu captei na minha pesquisa, é apenas uma organização mais compreensiva dos meus dados. (BRANDÃO, 2007 p.16)

Outro ponto importante sobre a forma de se escrever o diário de campo é notar como os avanços tecnológicos modificam este ritual. Brandão (2007) descreveu como realizava a escrita de seu diário: “Nas noites dos dias de pesquisa eu pego um caderno, no meu caso é um cadernão de capa preta, desses cadernos de ata, bem costurado e bem grande para não perder, e eu transcrevo coisas importantes” (2007, p.22). Enquanto ele se utilizava de cadernos de ata, hoje eu utilizo meu notebook para fazer essa transcrição. O texto eletrônico nos permite, por um lado, a liberdade para edição, compartilhamento com orientadores e pares, contudo, por outro lado, também suscita um problema: enquanto estamos escrevendo somos bombardeados por e-mails, notícias nas redes sociais entre outros. Parece que hoje em dia, o esforço de concentração deve ser mais intenso. Tendo em vista o processo artesanal e diário, nosso trabalho tem de se adaptar à esta nova realidade, a utilização como minha orientadora bem sugeriu de “computadores sem a internet” pode funcionar, mas o fluxo de informações na rede por vezes é necessário e conveniente quando, por exemplo, precisamos checar determinado texto ou notícia na internet. Há ganhos e perdas nesta nova forma de se escrever o diário de campo.

Vale ainda reforçar, como os diários de campo ajudaram-me na escrita de nossos trabalhos. Brandão (2007) explica minuciosamente como ele separa e seleciona todo o material coletado em campo e o prepara para a escrita:

Então, em pastas eu tenho as entrevistas completas, e dentro desse fichário eu tenho essas mesmas entrevistas recortadas por assuntos, e nos meus cadernos de campo, nas minhas cadernetas, eu tenho as minhas observações. Muitas vezes eu anoto na caderneta de campo: ver fita C-03 de 5 de janeiro de 83, ou seja, eu entendo que aquilo que eu estou descrevendo ali está naquela fita, ou como uma gravação feita no momento em que as pessoas trabalhando estavam conversando, ou numa entrevista que eu fiz com

alguém. (BRANDÃO, 2007, p. 23)

Isto me faz notar como a autoridade através da experiência, da qual fala Clifford (1998), está presente. O próprio ritual de organização dos dados encontrados demonstra a experiência de campo, um aspecto presente no etnógrafo profissional em detrimento à outros profissionais, como afirma Clifford (1998) ao apontar a expedição de Torres com percursora do trabalho etnográfico com o crivo da metodologia científica. O diário e o caderno de campo falam mais do fazer antropológico do que apenas sobre uma forma de coleta de dados e sistematização. Eles falam sobre o próprio fazer etnográfico e sobre problemas epistemológicos próprios, como a necessidade da experiência como fundação da autoridade etnográfica. Na medida em que estes instrumentos consubstanciam a experiência, eles corroboram para a sustentação desta autoridade.

Contudo, é necessário compreender como estes instrumentos de coleta de dados agem em campo. Em campo, tive um *insight* ao observar uma reportagem televisiva que ocorreu no PROBEM. A câmera filmava as pessoas, enquanto a repórter fazia diversos questionamentos a eles e o microfone segurado por um auxiliar se aproximava ou se distanciava das pessoas gravando aquelas falas que eram interessantes para a reportagem. Da mesma forma, questiono-me como ao utilizar os caderno de campo para colher aquilo que considero importante no campo, as falas e os acontecimentos são, por vezes, ignorados e apresentados de forma artificial segundo o recorte de minha pesquisa.

E é importante notar a importância daquilo que os interlocutores nos falam, pois suas falas trazem aquilo que eles desejam e que escolhem nos comunicar. Muitas vezes a forma como querem ser retratados por nosso trabalho, durante a reportagem que acompanhei no PROBEM as pessoas sentiam-se desconfortáveis com a filmagem ou

mesmo com as fotografias tiradas. Entendi isto como uma demanda do grupo e evitei fazer fotos do grupo e busquei, na medida do possível, descaracterizar meus interlocutores tanto profissionais de saúde quanto usuários do programa. Tentei como a sombra de Gerber (2013), ocultar-me a fim de causar o mínimo de desconforto possível para meus interlocutores.

Como disse Brandão (2007), é importante notar que em campo estabelecemos uma relação subjetiva com nossos interlocutores:

A experiência de trabalho de campo tem uma dimensão muito intensa de subjetividade. Ou seja, ainda que o antropólogo possa se armar de toda uma intenção de objetividade, de obtenção, de produção de dados e informações, os mais objetivos, os mais reais (não sei se com aspas ou sem aspas) possíveis, de qualquer maneira, muito mais do que em outros casos, todo trabalho de produção de conhecimento aí se passa através de uma relação subjetiva. A pessoa que fala, fala para uma outra pessoa. Uma relação entre pessoas que tem uma dimensão social, e uma dimensão afetiva se estabelece. Dados de troca, de sinais e símbolos entre as pessoas se estabelecem inevitavelmente e isso marca não só a realização do trabalho, mas o material produzido por esse trabalho realizado. (BRANDÃO, 2007 p.12)

Pensei a partir da noção de “estigma” de Goffman (1963), a obesidade destes meus interlocutores enquanto estigma pauta a interação face a face com outros indivíduos. Busquei então, propiciar a eles uma interação que não se focasse nesse estigma. Este *insight*, contudo, deu-se a partir do fato que contei no início deste subcapítulo, onde meu caderno de campo chamou a atenção de uma minhas interlocutoras. Estranhamento esse que se concretizou no segundo evento, onde observei de forma crítica o modo como os repórteres colhiam dados no grupo e pude refletir como minha figura de etnógrafo também o fazia de maneira pragmática. Todavia, percebo hoje que meu caderno foi ressaltado em um tom jocoso, diferente da

filmagem que foi realizada no grupo, onde algumas interlocutoras demonstraram seu claro descontentamento em serem filmadas.

Essa constante autocritica sobre os métodos de obtenção de dados mostra como a entrada em campo acaba por ser diferenciada em cada pesquisa. Anteriormente, mostrei como a entrada em um campo pode facilitar o acesso a determinados locais, conversas e materiais (SANTOS, 2012). Todavia, em um campo onde as pessoas são estigmatizadas pela sociedade (GOMES, 2006) e não se sentem bem com o próprio corpo (GONÇALVES, 2004), a entrada deve ser diferente. Mas como? A maneira que encontrei foi preservar no dia a dia a individualidade das pessoas, sem colocar seu estigma sempre em evidência.

Este *insight* crítico, sobre a forma com a qual construímos dados em campo, fora uma de minhas notas em um diário de campo que ficou guardada até o momento em que retomei os diários e iniciei a preparação para a escrita da presente monografia. Foi uma percepção marginal perante a outro evento, o ritual de pesagem (que será descrito no próximo capítulo), o qual eu prestei muito mais atenção durante aqueles meses. Esta reflexão mostra como o caderno e o diário de campo podem nos ajudar, através da experiência firmar esta autoridade etnográfica na medida em que: mantém registrado nosso percurso em campo.

Além disso, após o campo, é necessário que o etnógrafo organize os dados e conseqüentemente os discursos de seus interlocutores. Conforme ficará mais claro no capítulo seguinte, tive de realizar recortes artificiais para melhor descrever a experiência de acompanhar o PROBEM. Pois a realidade, como podemos constatar, não pode ser apreendida totalmente através da escrita.

O diário e o caderno de campo, assim como outras técnicas de pesquisa, devem sofrer constantes mudanças e adaptações através da

autocrítica e dos questionamentos levantados em campo. A presença da dimensão subjetiva apontada por Brandão (2007) deve ser sempre levada em conta e, como afirma Clifford (1998), na etnografia é necessário que haja um discurso polifônico que mostre a orquestração por um só autor de todos os discursos presentes no texto, é necessário que no fazer etnográfico estejam presentes as vozes dos interlocutores e não apenas a voz do etnógrafo, busquei aqui dar voz aos interlocutores que encontrei no PROBEM, a partir da descrição dos rituais que acompanhei, seus questionamentos e falas durante os momentos em que convivi com eles.

Capítulo II

2. – Programa Obesidade Embora – PROBEM

Neste capítulo irei apresentar o PROGRAMA OBESIDADE EMBORA (PROBEM), que funciona em um Centro de Saúde 02 localizado na cidade do Recanto das Emas. O programa em minha monografia aparece como um agente, assim como os profissionais de saúde. Desta forma, é necessário apresentar o programa e as práticas presentes nele. Ao apresentar as práticas do programa apresento também as narrativas e vivências dos participantes do mesmo. Assim, considero fortuito a apresentação da história do programa e seus rituais. Para tanto irei utilizar-me da descrição de uma reunião observada além de outros momentos vividos com o grupo.

2.1 – O Centro de Saúde e o Recanto das Emas: localização e região

O centro de saúde onde funciona o PROBEM localiza-se no Recanto das Emas, uma cidade localizada na saída sul do Distrito Federal, sendo conhecida como a XV região administrativa. A cidade foi fundada em 28 de julho de 1993, através de um programa de assentamento do Governo Federal. O nome da cidade deriva de algumas características da localidade, antigamente tomada pela vegetação canela-de-ema e além disso existia no local um sítio nomeado de Recanto onde podiam ser encontradas uma grande quantidade de emas³

Após ter definido que meu campo seria no Centro de Saúde do Recanto das Emas utilizei-me do transporte da Fiocruz em minhas

3 Informações retiradas do sítio da administração do Recanto das Emas:
http://www.recanto.df.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=139&Itemid=211

primeiras visitas ao local. Em minha primeira visita, um dia quente, peguei a condução no prédio da Fiocruz, uma *van* branca. O motorista que conduzia o veículo era um homem com cerca de 40 anos, usando um terno e assim que entrei na *van* comentou “Nossa que calor, para onde vamos hoje?”. E eu respondi “Vamos para o Recanto das Emas, hoje tenho de comparecer à reunião do Probem”. O que logo levantou o questionamento “Você sabe onde fica o postinho lá?”. Pensei por um momento ou dois e respondi, “A Fernanda, a nutricionista lá do posto, me disse que era na segunda parada indo de ônibus antes do primeiro balão”. O motorista pensou um pouco e falou, “A esse eu sei onde fica”. E assim fomos em direção ao Recanto.

Ao chegarmos próximo da Companhia de Polícia Rodoviária do Distrito Federal (CPRV), me veio à mente que eu já havia passado algumas vezes por este Centro de Saúde enquanto visitava o Recanto, sem contudo dar atenção a ele. Na entrada da cidade do Recanto das Emas há um balão onde pode-se ver a escultura de duas emas, uma acocorada e outra em pé. Essas esculturas são o retrato postal da cidade e durante eventos como o outubro rosa (mês dedicado à prevenção de câncer de mama), novembro azul (mês dedicado à prevenção do câncer de próstata) e mesmo na copa do mundo observei que as esculturas são pintadas de rosa, de azul e de verde e amarelo, respectivamente. Estas emas como símbolos são representantes da cidade e incorporam as ações que são importantes para a comunidade.

Chegado ao centro, ele se localiza bem no começo do Recanto das Emas e, como afirmou Fernanda, percebi que era rodeado por uma grade verde. Além disso, estava em declive, para acessar o centro era necessário descer por uma rampa de concreto. A primeira vista que tive ao descer a rampa foi uma mesa de madeira onde encontravam-se duas recepcionistas sentadas em cadeiras também de madeira amarela (que pode ser observada no canto esquerdo da foto abaixo). Eu estava com

meu crachá da Fiocruz e logo apresentei-me como estudante de antropologia e afirmei que estava ali para realizar uma visita ao PROBEM, elas logo me indicaram o caminho por dentro do Centro de Saúde que passava pela sala de reuniões onde eu pude ter acesso à área externa do centro, onde era realizado o PROBEM.



Imagem I – Centro de Saúde Nº2 local onde realiza-se o PROBEM, foto do autor.

Durante minhas primeiras visitas ao centro utilizei-me do transporte da Fiocruz, com o avançar do campo percebi que eu já era conhecido das recepcionistas bem como dos seguranças que me viam durante as terças-feiras no centro. Desta forma parei de utilizar meu crachá institucional (apesar de estar com ele sempre na mochila) e comecei a ir de ônibus para as reuniões.

O Centro de Saúde é semelhante a outros da capital: oferece atendimento em ginecologia, pediatria, clínica médica, odontologia, nutrição, endocrinologia, pneumologia, serviço social e geriatria. Além disso conta com programas voltados ao tabagismo, diabetes e

hipertensão (HIPERDIA), asma, planejamento familiar, pré-natal, alimentação complementar de crianças, DST e por fim obesidade, onde centro meus estudos no Programa Obesidade Embora (PROBEM). Além disso oferece vacinas, dispensação de medicamentos e coleta laboratorial.

2.2 – História Local do PROBEM



Imagem II – Imagem utilizada pelo grupo em seu perfil do *Facebook*⁴.

Durante o meu campo no PROBEM, após o acompanhamento de uma das reuniões enquanto os pacientes se preparavam para ir embora, recolhendo as cadeiras da área externa do Centro de Saúde onde acontecem as reuniões, dirigi-me a Fernanda, a nutricionista do grupo, pois desejava saber um pouco mais sobre como o programa surgiu. Isto poderia auxiliar-me a compreender melhor o grupo. Segundo Fernanda, a ideia de montar o grupo partiu da médica endocrinologista Cássia, que vinha percebendo um aumento no número de crianças e adultos com sobrepeso e obesas nos consultórios do posto.

O grupo surge então, segundo Fernanda, no intuito de combater a obesidade que para elas apareceu no centro como um “problema de saúde

⁴ <https://www.facebook.com/pages/Probem-Programa-Obesidade-Embora/645023545524109?fref=photo>

pública”. Fernanda contou-me também em outro momento:

Sabe, quando eu me formei nós éramos ensinadas a combater a desnutrição, mas hoje no Centro de Saúde não há desnutrição. Precisamos então mudar nossa prática, e conseguir mais conhecimento sobre a obesidade.[Fernanda, nutricionista do PROBEM]

Desta forma, antes de conhecer o método de entrada dos usuários no grupo bem como o atendimento ao grupo, faz-se necessário realizar uma rápida incursão sobre o surgimento do grupo e a obesidade.

Cássia havia sido entrevistada pela SES/DF (Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal), para mostrar programas diferenciados presentes no DF. Decidi então assistir a entrevista para obter mais dados sobre o surgimento do grupo. Segundo Cássia a ideia de criar o grupo era proporcionar ao obeso um atendimento diferenciado, onde ele receberia o atendimento de um educador físico (Ricardo), uma nutricionista (Fernanda) e de uma médica endocrinologista (Cássia) além do acompanhamento de uma enfermeira (Lara) e ao final o tratamento é encerrado com uma terapia comunitária⁵.

O grupo inicia então suas atividades com a comunidade no segundo semestre de 2012, apresentando seus primeiros resultados na reunião bimestral da Rede de Nutricionistas da Atenção Básica da SES/DF em 2013. Foi neste período em que conheci o programa e iniciei minha investigação, conforme apontei no capítulo anterior. A reunião bimestral da Rede de Nutricionistas tem como foco a troca de experiências entre os profissionais da área bem como o diálogo com a Gerência de Nutrição do DF (GNUT), atividades como a do PROBEM são

⁵A Terapia Comunitária Integrativa foi desenvolvida no Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará sob a coordenação do antropólogo e psiquiatra, Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto. Define-se como uma abordagem centrada na saúde e não na doença, nas possibilidades e não nas dificuldades, tendo as competências de cada pessoa e de cada sistema como alavancas para a mudança de qualidade de vida. [www.http://mismecdf.org/novosite/tci-oqueetci.php](http://mismecdf.org/novosite/tci-oqueetci.php)

compartilhadas nestas oportunidades. Neste momento de apresentação pude observar como o peso corporal toma a centralidade do programa. Os resultados apresentados durante a reunião bimestral não apontavam necessariamente para a qualidade de vida dos indivíduos ou a sua reeducação alimentar, mas sim para a quantidade de quilos perdidos. Havia, logo no início da apresentação uma tabela contendo o número total de quilos perdidos pelos participantes do PROBEM durante as duas primeiras edições 2º/2012 1º/2013. Na abertura da apresentação há uma figura onde pode-se ver no extremos uma pessoa obesa (à esquerda) e uma pessoa magra (à direita), a figura obesa apresenta-se estática enquanto a figura magra apresenta-se saltando. Esta imagem por si aponta para algumas concepções sobre o obeso e o acúmulo de peso corporal que o deixa “pesado”, esta primeira imagem acompanhou-me durante o campo.



Imagem III – Apresentação dos resultados do PROBEM, foto do autor.

Assim minha entrada em campo se dá após o início da terceira turma do grupo. O PROBEM neste Centro de Saúde localizado no Recanto das Emas tem uma proposta de acompanhar usuários obesos. Durante os

seis primeiros meses em que os usuários frequentam o PROBEM, os participantes recebem mensalmente o acompanhamento e orientações dos profissionais na forma de reuniões das quais participei. Após isso, são realizadas reuniões de manutenção como Fernanda explica:

Nas reuniões de manutenção, encontramos com os participantes dos grupos anteriores e continuamos nosso acompanhamento, alteramos dietas, prescrevemos atividades físicas personalizadas, requisitamos exames e observamos qualquer distúrbio metabólico. [Fernanda, nutricionista do PROBEM]

Entretanto, é necessário delimitar o tipo do grupo. O PROBEM diferencia-se por exemplo de uma associação de pessoas com uma mesma doença, pois não é idealizado pelos adoecidos como no caso da Associação de Diabéticos de João Pessoa (ADJP), por exemplo, uma associação fundada em 1989 com o objetivo de obter meios para uma assistência mais adequada e divulgação da doença (SANTOS & NEVES, 2011). Há uma disparidade nos objetivos iniciais e a atuação no presente do grupo. Inicialmente a ADJP tinha como objetivo a obtenção de tratamento médico, um objetivo conforme Santos & Neves (2011) não ocorre há muito tempo. Todavia, o grupo sobrevive, pois seus integrantes continuam a visitar devido à amizade. No PROBEM o comparecimento nas reuniões de manutenção ocorre devido a necessidade de continuidade do tratamento. Os reencontros nas reuniões de manutenção no PROBEM tem o intuito de acompanhamento profissional, e não de uma reunião entre pessoas que se tornaram amigas devido à uma mesma condição biológica.

Além disso, na ADJP (SANTOS & NEVES, 2011) pode-se notar que o grupo surge a partir da articulação dos próprios adoecidos. A própria estrutura da ADJP difere criticamente do PROBEM, pois há na associação: presidentes, conselho deliberativo, diretoria executiva e conselho fiscal o que dá à associação uma estrutura de organização

política. No PROBEM, por outro lado não há uma articulação política vinda por parte dos adoecidos e sim uma articulação por parte dos profissionais para fornecer atendimento aos adoecidos.

Fleischer (2013) descreve o funcionamento do grupo HIPERDIA de um centro de saúde na Ceilândia/DF, um grupo de acompanhamento para hipertensos e diabéticos. O PROBEM possui uma organização mais próxima do Hiperdia do que da ADJP, podendo ser caracterizado também como grupo de acompanhamento.

Segundo Fleischer (2013) o funcionamento do HIPERDIA inicia-se com a chegada dos pacientes que após identificarem-se são direcionados à sala de acolhimento onde técnicas de enfermagem aferem os índices corporais e posteriormente os encaminham à consulta. Contudo há nessa prática algo semelhante com o que ocorre no PROBEM, primeiro há a medição de índices corporais (no HIPERDIA, a pressão arterial e glicemia capilar, e no PROBEM a circunferência abdominal, circunferência do quadril, pressão arterial e peso) e segundo há a consulta. Contudo descreverei o ritual do grupo mais a frente. Todavia há outra diferença, o HIPERDIA é um programa existente em vários postos de saúde e padronizado, o PROBEM todavia existe apenas no Recanto das Emas.

Angélica Alarcón (2013), em sua pesquisa Gordos e “Gordisses”: Estudo Etnográfico de pacientes obesos no Hospital Universitário de Brasília acompanhou o grupo Programa de Pesquisa e Assistência no Tratamento a Obesidade (PASSO), ela acompanhou as narrativas e histórias de vida dos pacientes que ingressam no programa e que realizaram a cirurgia bariátrica como recurso para emagrecer. O PROBEM aqui se diferencia pois não há dentro dele a perspectiva da indicação para a realização de uma cirurgia bariátrica, que é inclusive mal vista pelos profissionais de saúde como afirmou Fernanda durante uma de suas orientações que acompanhei no grupo:

Gente, não adianta fazer uma cirurgia para emagrecer, vocês precisam primeiro mudar aqui (aponta para a cabeça), descobrir porque vocês se afogam na comida, as vezes por ansiedade ou tristeza e resolver esse problema [Fernanda, nutricionista do PROBEM]

Postura essa é endossada pela paciente Neide “Olha, eu conheço pessoas que passaram pela cirurgia para emagrecer e depois engordaram tudo de novo, a pessoa tem que trabalhar a cabeça para emagrecer”. Todavia, o PASSO enquanto grupo de acompanhamento é o grupo que mais se aproxima do PROBEM e assim como o PROBEM é iniciativa dos profissionais e não um programa padronizado. No grupo PASSO, segundo Alarcón (2013), o usuário recebe atendimento semanalmente ou mensalmente ao longo de um ano, recebendo atendimento psicoterápico, nutricional e endocrinológico. O nutricionista, assim como Fernanda no PROBEM faz uma dieta personalizada para o usuário com o intuito de auxiliá-lo na perda de peso. Os tratamento começa com a avaliação física, assim como no PROBEM, após isso se inicia a preparação para a cirurgia com o atendimento nutricional, endocrinológico e psicoterápico e por fim a operação (ALARCÓN, 2013). Apesar do atendimento do grupo PASSO ser focado na cirurgia bariátrica sua forma se assemelha bastante ao PROBEM, sendo ambos grupos de acompanhamento.

Assim o grupo surge como um grupo de acompanhamento semelhante ao PASSO, contudo sem ter a cirurgia bariátrica como objetivo. A obesidade adentra no *hall* de doenças da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) onde aparece com o número E66. Podemos observar outras subdivisões: E66.0 – Obesidade devida a excesso de calorias, E66.1 – Obesidade induzida por drogas, E66.2 – Obesidade de extrema com hipoventilação alveolar, E66.8 – Outra obesidade e por fim E66.9 – Obesidade não especificada⁶, e é a partir

⁶ Dados obtidos em http://www.medicinanet.com.br/cid10/1480/e66_obesidade.htm, CID –

dessa classificação que o PROBEM se organiza no combate à obesidade. Todavia, é importante notar que esta é uma compreensão biomédica da obesidade, aqui por outro lado, pretende-se além de realizar uma compreensão da forma de tratamento da obesidade problematizar as categorias biomédicas utilizadas no PROBEM para o atendimento.

Após essa rápida comparação entre o que encontrei no PROBEM e artigos produzidos sobre três tipos diferentes de grupos que reúnem as pessoas em torno de condições biológicas: diabetes (ADJP), diabetes e hipertensão (HIPERDIA) e obesidade (PASSO) aprofundarei-me então no PROBEM. Agora é necessário mostrar as vias de acesso ao programa

2.3 – Nós aceitamos você, um de nós: Vias de acesso ao programa, biosociabilidade e preconceito

Neste subcapítulo pretendo delinear inicialmente através do exemplo de Alcida, a forma pelas quais as pessoas chegam até o PROBEM. A frase que inicia este capítulo é uma tradução livre da frase “*We accept you, one of us*” do filme *Freaks* (1932)⁷. O filme conta a história de um grupo de artistas de circo, contudo eles não se enquadram na dita normalidade, o grupo possui deformações físicas o que faz com que sejam vistos como *freaks* (aqui traduzo livremente como anormais), apesar de serem considerados anormais cada um é único em sua “anormalidade”.

No filme, há um trabalho artístico no intuito de mostrar, que para além das anomalias físicas da trupe de artistas de circo, que eles são pessoas normais como qualquer outra, com desejos, tristezas e sonhos. O grande dilema moral do filme circula entre o triângulo amoroso entre Cleópatra (uma bela trapezista), Hans (um anão) e Hércules (o homem-

online.

⁷ O filme pode ser assistido no seguinte sítio: <http://videolog.tv/769860>

forte do circo). Cleópatra, mesmo tendo uma relação com Hércules, seduz e se casa com Hans, sendo então aceita pelos outros *freaks* do circo com a frase: Nós aceitamos você, uma de nós. Contudo, essa relação entre Cleópatra e Hans se dá através do interesse de Cleópatra no dinheiro que Hans herdará.

A escolha do título que alude ao filme *Freaks* contudo foi direcionada ao que a história do filme suscita: o estigma e a ligação de indivíduos através de condições biológicas semelhantes. Cada *freak* no filme é único, com uma condição física única entretanto compartilham entre si uma condição corporal anormal. Uso esta metáfora para apontar como na condição de uma doença ou anormalidade, a forma de conviver com ela é única, como os artistas o fazem no circo. A anormalidade corporal, longe de ser algo que coloca o sujeito em uma posição incapacitante, leva as pessoas a criarem técnicas para conviver com essa condição corporal.

Uma das minhas informantes que me auxiliou a compreender as vias de acesso ao programa é Dona Alcida, é uma senhora de 69 anos que possui diabetes tipo II, ex-fumante. Esta senhora, foi uma de minhas principais interlocutoras, na turma do 1º semestre de 2014 do PROBEM. Interlocutores mais antigos como Marina, Lauro, Neide e Meire não se encontravam mais nas reuniões mensais. Demoraram algumas reuniões para que eu conseguisse criar um vínculo com Dona Alcida. O caso desta minha interlocutora é importante, para mostrar uma das vias pelas quais as pessoas chegam ao programa e como convivem com sua condição corporal.

O momento cabal, para conseguir criar um bom vínculo empático com Dona Alcida foi a **I Caminhada da Saúde do Recanto das Emas** (um evento que será melhor descrito no próximo capítulo). Contudo, durante este evento, na realização da caminhada percebi que Dona Alcida devido à sua idade e ao seu peso, encontrava-se muito atrás do

grupo principal. Decidi então fazer-lhe companhia, durante esta caminhada conversamos bastante sobre sua vida e sua condição física, e assim consegui uma maior liberdade para conversar com ela a partir daí.

Na reunião que se seguiu à caminhada, eu cheguei mais cedo no Centro de Saúde e Dona Alcida encontrava-se sentada já esperando a reunião. Coloquei minha cadeira ao seu lado e começamos a conversar.

Dona Alcida: Aquele pessoal correu demais na caminhada heim? disse-me Dona Alcida.

Caio: Realmente, acho que as pessoas confundiram caminhada com corrida. E e então lhe perguntei: Como a senhora chegou no PROBEM?.

Dona Alcida: Eu fazia parte de outro grupo, um grupo para tabagistas. Sabe no início do grupo de tabagistas eu falei para a médica que eu não ia parar tão rápido o quanto ela queria, mas no fim eu parei de fumar rapidinho. Eu fiquei preocupada porque eu tinha lido que quando a gente para de fumar a gente engorda e falei com a médica e logo ela me perguntou se eu não queria entrar no PROBEM, e eu respondi que sim e então ela me indicou.

A forma de entrada de Dona Alcida foi pelo próprio Centro, mas através de outro programa, contudo existem outras vias de entrada. Marinalva, por exemplo, uma usuária que indaguei sobre o que era alimentação saudável, respondeu-me como fez para entrar no PROBEM:

Olha eu sou enfermeira aqui do Centro de Saúde, e a gente trabalha com saúde, mas às vezes não tem tempo para cuidar da própria saúde. Eu há algum tempo estou acima do peso mas só agora que tive a coragem para pedir para me inscrever no grupo e receber tratamento. [Marinalva, enfermeira do Centro de Saúde e usuária do PROBEM]

Taís, colega de Marinalva e Dona Alcida, comentou que sua entrada foi feita por uma terceira forma, ela era amiga de Roberta:

Sabe, minha amiga Roberta participou do grupo ano passado, ela não perdeu muito peso durante o grupo, mas depois do grupo ela perdeu muito peso, então ela me

perguntou se eu não queria participar também e então me indicou. [Taís, usuária do PROBEM]

Apesar das diferentes histórias e vias de acesso, há em todas uma condição corporal semelhante: a obesidade, digo semelhante porque Dona Alcida participa do grupo II e Rute e Marinalva do Grupo I, o que por si já apresenta diferenças de ordem biológica. Há a questão da idade e é claro da forma como cada uma convive com a obesidade. Dona Alcida explica sua rotina de exercícios: “Todo dia eu faço esteira e bicicleta na academia, faço 30 minutos de esteira mas é no meu ritmo faço na velocidade 5 porque não consigo correr e na bicicleta a mesma coisa”. Dona Alcida, aponta para sua forma particular de gerir seu estado corporal e como realizar exercícios com um corpo em processo de envelhecimento e obeso.

Para tratar dessa ligação do grupo, através de sua condição biológica (obesidade), utilizo-me do conceito de biossociabilidade. Ortega (2003), define a biossociabilidade como:

A biossociabilidade é uma forma de sociabilidade apolítica constituída por grupos de interesses privados, não mais reunidos segundo critérios de agrupamento tradicional como raça, classe, estamento, orientação política, como acontecia na biopolítica clássica, mas segundo critérios de saúde, performances corporais, doenças específicas, longevidade, etc. (ORTEGA, 2003 p.63)

O PROBEM surge então como um grupo que organiza estas pessoas através de um interesse: o emagrecimento em prol da saúde, tendo a obesidade como condição biológica que liga os usuários entre si. É necessário então apontar o impacto de uma organização através da biossociabilidade, em meu campo notei que as usuárias lentamente incorporam o vocabulário médico fisicalista como aponta Ortega (2003), a partir dos índices corporais e do discurso *fitness*. Fleischer (2013) ao apresentar a “gramática dos números”, mostra como seus

interlocutores constroem interpretações sobre a hipertensão através dos índices corporais. Na medida em que estas pessoas interpretam a variação de sua pressão e a de vizinhos. Além disso, a autora mostra como a pressão, para seus interlocutores ajuda a compreender as atribulações do dia a dia, na medida em que a pressão oscila durante o nervosismo. Essa forma de conceber o dia a dia, indica uma apropriação dos usuários dos serviços de saúde do próprio vocabulário médico fisicalista, e a construção de significados a partir dele.

No PROBEM, à medida em que as pessoas aprendem essa linguagem médica, pude observar que constantemente durante a pesagem das pessoas o ganho ou a perda de peso adquire também uma conotação moral. Mais do que perder peso para a sua saúde, há também a necessidade de mostrar ao grupo que está comprometido com seu objetivo. Ortega (2003) aponta que a apropriação deste vocabulário médico fisicalista baseado em constantes biológicas (tais como taxa de colesterol, tônus muscular, desempenho físico e capacidade aeróbica) adquire uma conotação “quase moral” na medida em que fornece critérios de avaliação individual a partir deles.

Marinalva, por exemplo, já passou por alguns momentos que refletem bem essa condição, na reunião na qual conversei com ela sobre sua entrada no grupo, ela afirmou que estava nervosa pois não conseguiu seguir corretamente a dieta e pensava que seu peso iria aumentar ao invés de diminuir. No momento em que ela sobiu na balança ela tampou os olhos e disse que não queria ver. Taís levantou-se e foi até seu lado e observou os números na balança e afirmou “Diminuiu, você perdeu um quilo” e Marinalva aliviada respondeu “Ainda bem”.

Assim desejo retornar aqui novamente à frase com a qual nomeio e abro o subcapítulo: “*We accept you, one of us*”. Participar de um grupo é então mais do que estar apenas ligado a ele por uma condição de parentesco ou biologia. É, como no filme *Freaks*, beber do mesmo cálice

que seus companheiros. Em suma, é assumir o compromisso com a agenda do grupo. No PROBLEM as pessoas que ali fazem parte do grupo assumem implicitamente uma obrigação para com o grupo – emagrecer – como afirmou-me Dona Alcida. Quando lhe perguntei qual era o motivo que levava algumas pessoas a desistirem. “Quando vai chegando o fim e as pessoas não veem resultado eles colocam a culpa nos outros, sendo que a culpa é deles e acabam desistindo. Eu quando começo algo vou até o fim”. Desta forma a via de entrada para o grupo é a condição biológica, mas é também a via de saída daqueles que “não conseguem” cumprir o objetivo do grupo o emagrecimento.

Cássia e Fernanda, à medida em que conversei com elas e observei suas falas, apontam para o emagrecimento como uma questão de saúde. Entretanto, durante a pesagem dos pacientes, após Neide descer da balança, Fernanda disse animada “Nossa até agora você já perdeu 10 quilos, está indo muito bem”. Neide falou “Sabe se eu fosse mais magra, perder 10 quilos faria mais efeito”. A perda de peso aqui para os profissionais está relacionada com a categoria de peso e em alguns momentos como a própria Neide afirma há outras questões “O que eu mais quero é poder usar as mesmas roupas que minha filha, sabe a primeira vez que eu consegui passar na catraca do ônibus eu fiquei muito feliz e é por isso que eu continuo”. Há, no emagrecimento outras questões além do peso. Gonçalves (2004), ao acompanhar um grupo de pessoas que se preparavam para a cirurgia bariátrica ressalta a importância da roupa para um de seus informantes, a roupa para ele não pode ser apenas grande ela tem de ter caimento para que a pessoa sintasse bem.

Como os *freaks*, os obesos devido à sua condição “anormal” enfrentam dificuldades no seu dia a dia seja de ordem física ou social. Lauro afirmou durante uma reunião “Eu preciso emagrecer, porque eu sou motorista de ambulância e as vezes eu preciso ajoelhar no chão e

fazer reanimação e eu sinto muita dor quando ajoelho para levantar é difícil”.

Meire, por exemplo, afirmou durante uma das reuniões “A gente que é gordo precisa trabalhar a cabeça porque no dia a dia a gente engole muito sapo, as pessoas olham para nós e falam coisas, mas eu não engulo sapo porque isso faz mal”. Assim, há várias razões que levam os indivíduos a entrarem no programa. Há contudo também uma dimensão da obesidade que permeia as relações destes indivíduos na sociedade. É importante ressaltar como a obesidade através de sua construção como doença traz alguns impactos para o indivíduo.

Seixas e Birman (2012) ao analisarem a construção histórica da obesidade como doença apontam para a forma como a lipofobia⁸ está impregnada em nossa sociedade. A forma como a medicina através da anatomia patológica visa buscar no corpo diferente a presença da doença e cria em volta do obeso uma classificação ligada à doença. Esta nova concepção não mais entende a doença como a inserção de uma espécie de patógeno, mas compreende o próprio corpo como doente. A partir dessa ideia central, os autores mostram como vão se construindo ligamentos entre o biopoder e a opinião pública sobre a obesidade, o que culmina em uma significação moral para a obesidade. O obeso passa a ter então não um corpo que se torna doente através da inserção de um patógeno mas que é doente pela anatomia patológica.

Desta forma casos como o de Neide, Lauro e Meire apontam para momentos em que o obeso pode ser julgado moralmente. Neide por não conseguir controlar seu peso para poder comprar roupas (que são feitas a partir de medidas ideais que não se aproximam da realidade) ou passar na catraca do ônibus, Lauro por não manter uma forma física que lhe permita desempenhar seu trabalho da melhor forma possível e Meire que constantemente é alvo de críticas de outras pessoas por seu peso.

⁸ Atitude negativa para com pessoas obesas.

Assim como os *freaks*, os obesos recebem constantemente uma moralização quanto à sua condição biológica, o próprio nome pelo qual denominam os artistas no filme já indica uma moralização, são “anormais”. Essa anormalidade nos *freaks* apresenta pela ausência de membros, ou o excesso, membros retorcidos e em formas diferentes do que seria considerado “normal”. No obeso encontramos a acumulação de tecido adiposo, cabe aqui lembrar que a obesidade grave figurava entre as anormalidades mostradas em muitos *freakshows*. Todavia esse acúmulo está ligado diretamente com a alimentação, o que toca em uma visão do obeso como egoísta comendo e acumulando aquela gordura ao invés de repartir o alimento, Fischler (1995) argumenta que o obeso é julgado moralmente por sua condição, há aqui um julgamento do obeso como alguém que não consegue gerir seu corpo e portanto é moralmente repreensível, há um estigma sobre o obeso. Marinalva, ao falar comigo sobre o que ela considerava alimentação saudável afirmou “Antigamente eu comia sem saber a quantidade que eu deveria colocar no prato de carne, arroz e feijão, eu comia o tanto que eu desejava. Hoje, eu sei o tanto que eu devo colocar de carne, arroz e feijão e quando comer”.

Ser obeso então é “Engolir sapo” como fala Meire, é ter constantemente um julgamento moral sobre sua condição corporal, um estigma. Goffman (1963) trabalha diversos tipos de estigma. O estigma surge a partir do corpo, pois ele é nosso cartão de visita, a primeira impressão que passamos ao nosso interlocutor é através da forma como nosso corpo se apresenta. Esse estigma está presente também na prática dos profissionais de saúde conforme veremos no próximo subcapítulo.

Há então como mostrado diferentes vias de acesso ao grupo mas é necessário para se manter no grupo um comprometimento com os objetivos do grupo. É interessante notar que uma mesma condição

física que une estas pessoas, assim como nos *freaks*, causa o preconceito dirigido a elas por parte da sociedade.

2.4 – Quanto pesa?

No PROBEM, conforme explicou-me Fernanda, a classificação utilizada para delimitar os grupos de atendimento é realizada a partir do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)⁹. Existindo então três subgrupos dentro do programa: Grupo I (Obesidade Grau I com IMC entre 30~34,9), Grupo II (Obesidade Grau II com IMC entre 35~39,9) e Grupo III (Obesidade Grau III com IMC entre 40 e acima). Desta forma, durante seis meses, cada um destes subgrupos se reúne mensalmente com os profissionais de saúde. Nestas reuniões os usuários recebem orientações com cada um dos profissionais nas seguintes áreas da saúde: Enfermagem, Educação Física, Nutrição e Endocrinologia. Totalizando-se 6 por cada subgrupo. Ao fim de cada reunião nos respectivos subgrupos, aqueles usuários que perderam mais peso recebem uma premiação, geralmente uma garrafa de água ou um boné. Ao fim dos seis meses em cada um dos subgrupos, premia-se àqueles que perderam mais peso ao longo do programa.

Durante as reuniões além das atividades rotineiras: pesagem, medição da circunferência do quadril e do abdômen, orientação nutricional e orientação médica há também atividades diferenciadas. Estas atividades ocorrem sempre ao final das reuniões, em cada mês um profissional dirige estas atividades. Em uma reunião após uma atividade diferenciada, realizada por Lara, a enfermeira, aproximei-me de Fernanda e a questionei sobre como eles organizavam estas

⁹ O IMC é uma medida utilizada para se calcular se a pessoa está em seu peso ideal, para tanto realiza-se o cálculo: $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$. O IMC classifica a obesidade em três graus: Obesidade Grau I (IMC entre 30 a 35), Obesidade Grau II (Severa) (IMC entre 35 a 40) e Obesidade Grau III (Mórbida) (IMC acima de 40)

atividades diferenciadas e ela de pronto respondeu-me: “A cada mês um de nós realiza uma atividade. Mês passado eu passei o filme Muito além do peso, nesse mês Lara está realizando a atividade, mês que vem Cássia irá realizar uma atividade e depois Ricardo vai realizar um aulão de ginástica com os participantes”. Desta forma, compreendi melhor o porquê dos profissionais realizarem essa subdivisão em três grupos, além é claro de permitir um atendimento mais personalizado segundo as necessidades de cada grupo eles têm também um momento no qual encontram-se e traçam as metas dos grupos.

Desta forma pode-se montar um fluxo de atividades presentes em cada reunião do grupo:

Fluxo de Atendimento	
Horário	Atividades
13:30	Chegada dos usuários, neste momento eles organizam-se em pequenos grupos.
14:00	Chegada dos profissionais de saúde e início das atividades
14:00–14:30	Distribuição das fichas dos usuário. Tomadas de medidas antropométricas: medição da circunferência do quadril, abdômen e pesagem.
14:30–15:00	Prescrição de exercícios físicos personalizados.
15:00–15:30	Orientação nutricional e prescrição de dieta.
15:30–16:00	Atendimento médico.
16:00–16:30	Atividade diferenciada.
16:30–17:00	Encerramento da reunião: Premiação mensal, expedição de receitas médicas e atestados de comparecimento.

Contudo, o fluxo apenas nos mostra de maneira geral como se estrutura o atendimento no grupo. O conteúdo presente em uma reunião de grupo extrapola este fluxo, assim irei me deter posteriormente neste capítulo na descrição de um encontro do grupo

Usualmente os encontros são realizados na área externa do centro

de saúde, embaixo de uma lona branca, em cada reunião antes de se dirigirem para a lona branca os pacientes apresentam-se na recepção do Centro de Saúde informando que vieram para o encontro mensal do PROBEM. As recepcionistas à entrada do centro indicam aos pacientes que passem na sala de reuniões (sala esta que acabou por tornar-se um pequeno depósito, com fraldas geriátricas, uma maca velha, uma balança antiga e várias cadeiras) peguem uma cadeira e encaminhem-se para a lona para aguardar os profissionais. Escutei alguns depoimentos dos pacientes ao ajudá-los a pegar cadeiras, como o depoimento de Rute: “Esse mês eu não consegui manter a dieta, tomara que eu não tenha engordado.” As conversas sobre o PROBEM começaram antes das atividades oficiais, no período entre 13:00 e às 14:00 momento em que chegam os profissionais de saúde e a reunião começa.



Imagem IV – Reunião do PROBEM, roda de encerramento. Foto realizada durante a reportagem realizada pela Secretaria de Estado de Saúde do DF.¹⁰

Após contar um pouco sobre como o PROBEM surgiu, a cidade onde atua e o Centro de Saúde onde funciona e como as pessoas o integram, seu fluxo de atendimento, é chegada a hora de descrever a dinâmica do

¹⁰ Retirada da reportagem: <http://www.saude.df.gov.br/noticias-saude/item/4631-programa-de-obesidade-inicia-duas-turmas-no-recanto-das-emas.html>

grupo e seu ritual de consulta e seus símbolos. Estes símbolos contidos no ritual de atendimento revelam muito sobre o PROBEM. Para Victor Turner, segundo Maria Laura Viveiros de Castro Cavalcanti (2012), os símbolos articulam as percepções e classificações e organizam a ação humana. Desta forma irei debruçar-me sobre o ritual de atendimento do PROBEM e os símbolos presentes tentando trazer para a análise as noções e percepções que organizam estes símbolos e o próprio ritual.

Certa tarde, cheguei ao Centro de Saúde e verifiquei que havia um carro branco parado, no vidro traseiro um adesivo escrito reportagem e o símbolo da gestão atual Governo do Distrito Federal bem como a sigla GDF. Assim que observei este carro logo vi na entrada do posto dois homens e uma mulher, um deles trajando um colete marrom com a sigla GDF e em suas mãos tinha uma câmera, a mulher por sua vez segurava um microfone e o outro conversava com as recepcionistas. Não prestei muito atenção neles e logo dirigi-me a área externa do centro de saúde. Passei antes na sala de reuniões para pegar uma cadeira e dirigir-me à lona branca. No caminho encontrei com Marina e perguntei: “Você viu aquele carro da reportagem ali fora?”. E ela logo afirmou “Ah. eu vi sim, a Dr^a Fernanda falou que eles vão fazer uma reportagem da consulta de hoje.”



Imagem V- Lona branca na área externa do posto onde são realizadas as reuniões do PROBEM, foto o autor.

Assim, nos dirigimos até a lona na área externa, alguns participantes já haviam chegado, sentei-me ao lado de Marina. Logo chegaram Fernanda, a nutricionista, Cássia, a médica e Lara, a enfermeira. Observei que elas estavam com uma maquiagem diferente da usual, um pouco mais elaborada.

Fernanda: Hoje, como vocês podem já ter visto ali na frente do posto veio uma equipe de reportagem do GDF que vai fazer uma matéria sobre o PROBEM”¹¹.

Marina falou um pouco mais baixo: Eles deviam ter avisado isso para a gente, olha a roupa que eu vim hoje.

Rute afirmou: Eu não quero ser filmada.

Quando a equipe de reportagem chegou, eles logo explicaram que estavam ali para fazer uma matéria e que para isso gostariam que as pessoas se organizassem voltadas para a parede do posto. Isso causou algum desconforto e Rute falou “Olha eu não quero ser filmada”. Logo o funcionário da equipe de reportagem perguntou “Vocês desse grupo aqui não querem ser filmados?” outras pessoas falaram que também não gostariam de ser filmadas. Ele então afirmou “Bom, vocês podem se sentar aqui, vou falar com o câmera para não filmar vocês”. Desta forma, durante a reunião o câmera tentou não focar as pessoas desse grupo, mas, como pode ser observado na reportagem, tanto eu como os participantes deste grupo, que pedimos para não sermos filmados, aparecemos, mesmo que de costas para a câmera de maneira que não possa observar nossos rostos.

Após essa organização a reunião inicia-se. Lara aproximou-se do grupo trazendo consigo as fichas dos pacientes bem como a fita métrica. Um a um ela foi entregando as fichas aos pacientes, assim que Marina recebeu a sua ficha eu a observei e lá pude constatar um leque

11 A reportagem encontra-se na página da equipe de reportagem do GDF no youtube <http://www.youtube.com/watch?v=F1u5T4VAEik>

enorme de índices corporais: cálcio, HB¹², HT¹³, Triglicerídeos, LDL¹⁴, HDL¹⁵, Creatina, Ácido graxo, Cálcio, Vitamina D, GGT¹⁶, Ureia entre tantos outros. Ela observou que eu olhava para sua ficha ao passo que ela falou “É muita coisa. Quer ver?” e me mostrou sua ficha. Após isso Lara levantou-se com a fita em mãos e falou e “Então vamos começar?”. A fita métrica tinha o formato de coração em plástico branco:

Lara: Vamos medir primeiro o seu quadril ok?. Lara passou a fita por trás da paciente para tomar as medidas.

Lara: Olha você perdeu 2 centímetros do mês passado para este, agora vamos medir na barriga.

Marina falou preocupada: Olha, acho que vai dar diferente do mês passado, porque como você não estava na reunião quem mediu foi a Fernanda. Ela mediu um pouco mais para baixo, esse mês vai dar que está maior.

Assim como as interlocutoras de Fleischer (2013), as minhas no PROBEM parecem tornar-se *experts* na tomada dos índices corporais interpretando por si mesmas aqueles números e a forma de medi-los.

A fita, como um símbolo no ritual de atendimento, nos comunica sobre questões subjacentes do PROBEM, como afirma Turner (1974) os símbolos agem como marcas. As Chijikijilu (ponto de referência/marca) para os Ndembo representam objetos utilizados, gestos, cantos ou preces que para além de sua materialidade representa mais do que parecem ser. A fita aparece como uma forma de aferir a circunferência (uma noção de perímetro/volume) e consequentemente a perda de quilos (peso) e ao mesmo tempo aponta para um momento onde em grupo os indivíduos desnudam seus índices corporais para que os profissionais de saúde o observem bem como seus pares, uma observação como

12 Hemoglobina, exame normalmente solicitado junto ao Hemograma e aonde pode-se verificar o estado de saúde geral do indivíduo.

13 Hematócrito, exame utilizado para se verificar a percentagem de hemácias do sangue.

14 Lipoproteína de baixa densidade, considerado o colesterol ruim.

15 Lipoproteína de alta densidade, considerado o colesterol bom.

16 Gama-glutamil transferase, o exame serve para identificar alterações hepáticas.

veremos mais a frente que não é livre de julgamentos, inclusive morais.

Logo após tomar as medidas da circunferência no quadril e no abdômen de Marina, Lara então coloca no centro da roda uma balança, feita de material transparente com pés de metal e um mostrador digital, uma balança daquelas que usualmente se usa no banheiro. Ela então fala “Marina pode subir aqui para eu te pesar”. Eis que a usuária se aproxima, sobe na balança enquanto Lara segura a ficha com os dados e anota seu peso. Esse momento contudo não passa despercebido, Rute comenta com outra usuária “Eu acho que ela perdeu peso, ela seguiu direitinho a dieta”. Todas param para observar o peso de Marina enquanto Lara o anuncia em voz alta “87,00 quilos, você perdeu 1 quilo”. Nesta ficha há um acompanhamento do peso durante seis meses, o tempo de duração do PROBEM, após esses seis meses são realizadas reuniões trimestrais chamadas de reuniões de manutenção. Após isso, ela pede “Marina, agora senta aqui do meu lado para que eu tirar sua pressão”. Marina então se dirige aliviada até Lara e senta-se e esta afirma “Sua pressão está normal”. Finalizando, a tomada de seus índices corporais, que apresentaram-se satisfatórios, levam ao objetivo do programa: a perda de peso.

Percebi que no outro grupo a equipe de filmagem fazia uma tomada com Lauro, participante do grupo e morador do bairro. Com cerca de 40 anos e classificado pelo programa como obesidade grau-I, ele estava no momento da tradicional pesagem. Lauro estava de pé na balança e o câmara o filmava escaneando seu corpo com a câmara, a câmara inicialmente focou seus pés e o peso registrado na balança e após isso ela ia subindo filmando lentamente até seu rosto e a repórter perguntou então “Quanto pesa?”. O assistente então trouxe o microfone quase que como uma sonda para perto de Lauro, que orgulhosamente respondeu “88,8 perdi 2 quilos e 300”. Logo após captar sua resposta o

assistente recolhe o microfone, focalizando apenas aquela resposta.

A forma com que a câmera escaneia o corpo de Lauro, começando de seus pés e focando o número registrado na balança, consubstancia a relações apontadas por Goffman (1963) e Gomes (2006) onde o indivíduo é visto a partir de seu estigma na interação face a face. Nesta cena o peso de Lauro, e consequentemente sua obesidade, prevalece sobre sua identidade. É importante registrar que durante esta tomada de cena em momento algum foi perguntado à Lauro seu nome, profissão ou qualquer outro dado, apenas seu peso. Essa observação do ritual de pesagem de forma exagerada pela equipe de filmagem faz com que se observe melhor a centralidade do peso, conforme pretendo trabalhar no próximo capítulo como uma categoria utilizada pelos profissionais de saúde no tratamento da obesidade. Aqui apresenta-se também uma visão centralizada no peso e nas práticas, pois tenho como objetivo descrever o funcionamento do programa.

Desta forma, os números ajudam as pessoas a balizarem a forma com que se relacionam com as outras, mas o volume/perímetro é que salta aos olhos na hora de identificar alguém como obeso ou não. A obesidade então pode ser definida apenas pelo peso?

Turner, segundo Cavalcanti (2012), observa que os símbolos são objetos concretos que colocados junto à outros símbolos funcionam em um contexto ritual, neste trecho da reunião pode-se notar como a ficha com os índices corporais e a fita métrica preparam o caminho para o ápice da tomada de índices corporais – o peso – seguido então de uma última tomada de índices corporais – a pressão arterial. Estes símbolos funcionam de maneira coerente na medida em que apontam para um ritual onde os usuários desnudam seus índices corporais perante o grupo. Um a um passando de julgadores à julgados na medida em que observam a perda de peso dos companheiros mas também são observados. Como no filme *Freak*, participar de um grupo é beber do

mesmo cálice, é observar e ser observado durante a pesagem no PROBEM. No primeiro capítulo exemplifiquei como em meu primeiro dia fui também submetido pelos participantes à pesagem, afinal se eu ia os observá-los sendo pesados era também necessário que eu fosse observado pelo grupo.

Estes símbolos concretos, a ficha, a fita, a balança e o esfigmomanômetro, servem como marcas que durante o ritual demarcam o objetivo e os valores do PROBEM. Afinal o que todos estes objetos têm em comum? Eles medem os índices corporais, na ficha há os resultados de exames que são feitos assim que o paciente entra no programa e são repetidos, ao final, para se comparar se os índices melhoraram ou não. A ficha serve também para o acompanhamento das medidas e do peso. A fita observa como o volume do corpo diminui com a perda de peso. A balança aponta para o indicador mais importante no grupo: o peso e por fim o esfigmomanômetro registra a pressão arterial. Estes símbolos como as marcas Chijikijilu (TURNER, 1974) apontam para componentes conhecidos (os números pelos quais se mede os exames, a circunferência, o peso e a pressão) e componentes desconhecidos (como a categoria “peso”, aprendida pelos usuários). Afinal os índices corporais são representados por números, mas para além disso eles precisam ser interpretados. Como Fleischer (2013) demonstra seus interlocutores, aprendem lentamente, a navegar pela gramática dos números envolvidos na diabetes e hipertensão. As pessoas no PROBEM aprendem, lentamente, a navegar por estes índices corporais e sua ligação com o excesso de peso e consecutivamente a obesidade.

Após o atendimento de Lara, ela se levanta e vai para outro grupo. E assim Ricardo o educador físico senta-se no grupo para realizar o atendimento relativo à atividade física. Ele pega a ficha de cada pessoa e pergunta uma a uma, iniciando por Marina:

Ricardo: E então tem conseguido fazer atividade física?

Como está?.

Marina: Eu faço elíptico em casa.

Ricardo: Bom, quanto tempo você faz de elíptico?.

Marina: Eu comecei com meia hora e agora já estou uma hora.

Ricardo: Mas você não faz uma hora na velocidade rápida né? Mais importante do que o tempo que você faz é a intensidade do exercício você pode fazer 45 minutos de caminhada e depois 15 minutos de elíptico sempre alternando a velocidade entre médio e rápido, porque essa alteração de intensidade vai fazer seu corpo trabalhar mais e você vai perder mais peso assim.

Rute: Olha, eu só tenho feito caminhada eu não vou na academia porque tenho problema no joelho e dói muito.

Ricardo: Como você tem problema de joelho a gente precisa fortalecer ele e não fazer exercícios que tenham muito impacto nele, como por exemplo a hidroginástica no final da reunião você me procura que eu vou te ajudar a se inscrever lá na Vila Olímpica.

A prática de Ricardo quanto à atividade física tem um objetivo potencializar a perda de peso junto à dieta e os remédios, como ele afirmou “Só com a dieta vocês vão perder peso, mas com a atividade física aliada a dieta essa perda vai ser maior”. Sua atividade, apesar de não envolver nenhum objeto concreto, também pode aparecer como um símbolo na medida em que representa mais do que si, aponta, como os cantos no ritual do Isoma observado por Turner (1974), para algo além de si. Aponta para a perda de peso através do sacrifício corporal, como ele afirmou para aqueles que estavam começando na atividade física. “Dói no começo, mas temos de continuar fazendo cada dia um pouquinho mais, e logo vocês vão perceber que a atividade física é algo que dá prazer”.

A fala de Ricardo e essa ascese corporal do exercício se liga à fala de Fernanda quando em seu atendimento afirma:

A gente precisa se libertar desse peso, porque ele não é da gente, ele é de nossa ansiedade. Precisamos descobrir o porque você se afoga na comida, se você não descobrir a

causa você vai ficar eternamente nesta luta contra a balança anos e anos. [Fernanda, nutricionista do PROBEM]

Como se através do atendimento a pessoa passa por uma purgação a fim de descobrir o que lhe incita a comer cada vez mais e conseqüentemente engordar, para tanto devemos observar o atendimento de Fernanda para melhor compreender isto.

Após a saída de Ricardo chega Fernanda e sua primeira fala para o grupo:

Fernanda: Vocês têm seguido a dieta?.

Usuárias em coro: Mais ou menos.

Fernanda pergunta à Marina: E então o que você fez de certo e o que fez de errado neste mês?

Marina: Eu tenho tentado seguir a dieta, mas de vez em quando eu como um doce mas tento compensar depois comendo menos.

Fernanda, após ouvir Marina fala: Eu não gosto de falar para parar de comer sem explicar o porquê. Mas é preciso que vocês se conscientizem que estão aqui para emagrecer, você pode exagerar um pouquinho e compensar depois. Tem gente que promete que vai começar a dieta na segunda-feira, mas quando chega nela exagera um pouco e aí fala que vai começar na próxima e assim vai empurrando. É preciso se conscientizar que todo dia é dia de começar novamente. Se você exagerou hoje você pode compensar na próxima refeição do dia.

A fala de Fernanda, sobre o que pretendo observar como “contabilidade de calorias”, aponta para uma noção de corpo próxima ao funcionamento de uma máquina (CANESQUI, 2007) onde os nutrientes são contabilizados e ao fim do dia deve-se ter ingerido uma quantidade “X” para se causar um déficit calórico e conseqüentemente o emagrecimento. Logo, ao consumir um doce com calorias que estouram a quantidade prevista para aquela refeição, é preciso então diminuir as calorias consumidas na próxima refeição. Para além dos atendimentos diários, Fernanda realizou uma atividade focada nessa contabilidade

calórica a qual pretendo descrever no próximo capítulo: a rotulagem de alimentos. Na prática de Fernanda a centralidade está também no peso, ou melhor dizendo a perda desse peso. Até aqui, Lara atuava na tomada de índices corporais, Ricardo na potencialização da perda de peso pelo exercício e Fernanda apresenta através do déficit calórico a perda de peso.

Assim finalmente Cássia chegou para realizar seu atendimento em nosso grupo. Ela começou perguntando: “E então vocês estão sentindo as roupas mais folgadas? Estão seguindo a dieta e fazendo exercícios físicos?”. Rapidamente Marina afirma entre sorrisos “Sim, tem até roupas minhas que estão caindo”. Algumas outras pessoas, as que não perderam peso, demonstram através de suas expressões não estarem tão felizes assim. Cássia então pergunta se alguém irá precisar de atestado de comparecimento ou trocar as receitas. As receitas dos pacientes no dia incluem remédios para ansiedade, remédios para eliminar a gordura no fígado e em apenas um caso remédio para tireoide.

O atendimento de Cássia é um pouco mais rápido que o dos outros, todavia ele segue a mesma tônica do atendimento de Fernanda:

Cássia: Vocês têm de tentar comer o que está na dieta, é difícil seguir a dieta mas vocês têm de pensar em vocês.

Marina: É isso mesmo, do que adianta eu comer algo e ficar feliz hoje se ele vai me deixar gorda. Mas é difícil seguir a dieta.

Cássia: Vocês já experimentaram macarrão integral? Vocês podem fazer uma macarronada com ele e fica muito bom, mas até acostumar com ele é um pouco difícil. Bom alguém vai precisar de atestados e troca de receitas? Quem precisar pode me acompanhar até a mesa e os outros estão liberados.

O atendimento de Cássia acabou rapidamente e neste dia não houve a Terapia Comunitária, terminando então mais cedo a reunião, pois como vim a saber depois Cássia, Fernanda, Lara e Ricardo tiveram uma

entrevista com a equipe de reportagem sobre o programa. Usualmente, no ano de 2013 ocorria na reunião a terapia comunitária após o atendimento dos profissionais de saúde. Todavia, em 2014 a terapia foi retirada, restando então apenas as atividades diferenciadas, atividades realizadas por cada um dos profissionais. A seguir segue uma das atividades diferenciadas que presenciei no grupo.

Em uma das tardes de encontro do grupo, Fernanda realizava uma atividade diferenciada com o grupo. Para tanto, abandonamos a lona que ficava no estacionamento externo do centro de saúde, e nos dirigimos para uma pequena sala de reuniões onde a atividade seria realizada. Neste dia ela resolveu fazer a projeção do filme “Muito Além do Peso”¹⁷. O documentário apresenta um debate sobre a qualidade da alimentação de crianças e os impactos do marketing dos alimentos sobre esta alimentação. Fernanda realizou então uma atividade educativa, como ela gostava sempre de ressaltar “Sabe, eu não gosto de mandar que a pessoa pare de comer algo sem antes explicar o porque”. Assim durante o filme ela o pausava e fazia diversas considerações.

Em determinado momento durante o vídeo uma nutricionista mencionou a presença da “caloria vazia” em alimentos multiprocessados. O exemplo apresentado mostrava a diferença entre: o açúcar refinado (sacarose) e o açúcar presente na fruta (frutose) e como diferentes tipos de caloria podem ter impactos diferentes no corpo, Fernanda então pausou o vídeo e comentou:

Gente, é por isso que eu falo para não contarem calorias. As pessoas as vezes fazem dietas contando calorias, mas é necessário que você consuma as calorias certas, uma quantidade x de calorias de uma fruta não é a mesma coisa que x calorias de um biscoito recheado. [Fernanda, nutricionista do PROBEM]

Há aqui em sua fala uma noção de contabilidade de calorias, o

17 Pode ser visto em <http://www.muitoalemdopeso.com.br/>

corpo precisa de x calorias para não engordar, mas essas calorias não podem ser quaisquer calorias segundo Fernanda. Todavia, ainda é necessário se contar as calorias. No próximo capítulo me debruçarei sobre as atividades diferenciadas realizadas por cada um dos profissionais.

Foucault (1988) ao falar sobre os cuidados de si retoma a ascese grega e em específico sua dietética que tinha como intuito purgar aquilo que era “negativo” na pessoa para que ela se torne uma pessoa melhor. Na idade média, a moral cristã apontava para a ascese como uma forma de purificação dos pecados a fim de adentrar nos céus. Na fala de Fernanda ela afirmou que as pessoas deveriam encontrar aquilo que as levava a comer e a engordar. Pode-se compreender a dieta, os exercícios e os remédios como um cuidado de si em busca de um corpo magro, mas para além disso a própria fala da profissional aponta que se entende que há algo além da gordura no obeso que o leva a engordar. Goffman (1963) fala do estigma como preenchido de julgamentos morais, pode-se compreender que também há sobre o obeso um julgamento moral como aponta Fischler (1995).

Turner (1974), ao analisar o ritual do Isoma, aponta para ele como uma forma que a atingida, a mulher que está com problemas de fertilidade tem de lembrar de seus antepassados e lhes prestar o que lhes é devido para que eles assim a liberem para poder conceber. Na medida em que se analisa o ritual de atendimento do PROBEM a categoria peso ali está, mas ela serve para lembrar aos participantes que para além dela há algo neles que os incita a comerem: o estresse do dia a dia, tristeza, depressão ou mesmo a ansiedade pode figurar no *rol* de causadores dessa compulsão pela comida. O tratamento da obesidade pelo programa então nos leva a pensar em várias outras condições do indivíduo que os levam a engordar.

Mas para além destas análises específicas sobre o atendimento

biomédico, é necessário compreender o que há por trás deste ritual de atendimento. O conteúdo do próprio sistema de atendimento aparece, o foco na categoria de peso e sua eliminação correspondem diretamente ao que seria visto como saudável. Por outro lado, vários símbolos indicam para a perda de peso: a fita, esfigmomanômetro, a balança e os exames que apontam alterações devido o excesso de peso. Desta forma, estes símbolos ajudam a delimitar a centralidade não dos quilos perdidos, mas do peso como categoria biomédica o qual delimitarei melhor no capítulo seguinte. E há ainda, a noção de que no processo de emagrecimento, as pessoas têm de descobrir o que lhes leva a comer em excesso e tratar também esse problema.

Capítulo III

3. – Sobe aí para a gente te pesar : Um diálogo entre volume e peso através das práticas dos profissionais do PROBEM

Dona Alcida estava nervosa naquela reunião, falando uma piada ou outra durante o encontro talvez para abrandar a sua ansiedade pela pesagem:

Dona Alcida: Quando eu estou nervosa eu sei que meu peso aumenta. Quer ver. Vai aumentar. Ela subiu lentamente na balança sem olhar para o mostrador.

Fernanda: Você ganhou peso, um quilo da reunião passada para essa mas perdeu medidas.

Dona Alcida perguntou para Cássia: Doutora porque é que eu ganhei peso se perdi medidas?.

Cássia perguntou: Você está na academia a quanto tempo? Pois isso pode ser indício de ganho de troca de massa gorda por massa magra.

Dona Alcida respondeu com surpresa: Eu estou na academia mas não faz nem um mês.

Cássia: Bom, temos então de avaliar melhor o seu caso. E a pesagem do grupo seguiu.

Compreender a importância do peso, para meus interlocutores, é de cabal importância para compreender a dinâmica de atendimento dentro do grupo. O aumento de peso na relação usuário-profissional de saúde diz muito, a perda de peso representa o compromisso tácito firmado entre os usuários e seus pares e também para com os profissionais de saúde. Assim, o peso passa a ser a forma de aferir o quanto comprometidos estão os usuários. Todavia essa categoria engloba mais do que o peso de seus corpos, engloba uma concepção biomédica.

Sautchuk (2007), será um de meus interlocutores ao longo deste capítulo. Para tanto, irei dialogar com ele a partir de seu artigo: “A

medida da gordura. O interno e o íntimo na academia de ginástica”. A pesquisa de Sautchuk (2007) foi realizada em três academias de ginástica de Brasília, no período de maio a julho de 2003. Em sua pesquisa o autor buscou conhecer as diversas formas de medida da gordura, presentes nas academias, e como elas afetam os usuários das academias. Para tanto, Sautchuk (2007) considera em sua análise a gordura como um agente, com sua forma de ação mais comum no ganho de peso. Assim, por se tratar de um trabalho sobre um grupo voltado para a perda de peso e promoção da saúde, considero profícuo um diálogo com os achados do autor.

Essa concepção, fundamenta-se em formas de conhecer o corpo e o classificar a partir da gordura. O IMC é um dos métodos apresentados por Sautchuk (2007) ao analisar como a gordura, é observada, nas academias de ginástica. Todavia, é preciso compreender como surge essa necessidade de se medir a gordura, que tem por fim afirmar se o indivíduo possui ou não excesso de peso.

A necessidade de aferir o nível de gordura, a fim de verificar se o indivíduo é ou não obeso, advém de uma concepção biomédica, que aponta para a obesidade como doença, pois ela advém do acúmulo excessivo de gordura. Seixas e Birman (2012) descrevem como a anatomia patológica, ao analisar o corpo obeso, classifica-o como doente. Contudo, por outra via, pois, a doença é compreendida pela invasão de um patógeno em um corpo saudável. A anatomia patológica compreende que o corpo obeso é doente por si só, estando ausente um possível patógeno que poderia ser compreendido como catalisador do adoecimento.

A partir dessa compreensão, a biomedicina compreende o obeso como doente, a obesidade perde então sua cidadania biológica (SEIXAS & BIRMAN, 2012), é necessário então criar-se critérios para definir o corpo como obeso ou não e lhe oferecer tratamento. A categoria

biomédica de peso, formulada aqui a partir de minhas observações em campo, engloba as formas de conhecer e aferir a obesidade através da gordura mas também engloba o que nomeio de manejo terapêutico. Esse manejo engloba as vias pelas quais os profissionais de saúde incidem sobre o corpo que consideram doente, pela dietética, exercícios físicos, aspectos emocionais e a utilização de fármacos.

O caso que abre este capítulo aponta para uma fissura que aparece durante o acompanhamento profissional, um momento em que a categoria de peso não é suficiente para explicar o que acontece no corpo de Dona Alcida. As medidas antropométricas aqui não batem, o peso aumenta, contudo o volume corporal dela diminui o que foge a esta lógica, pois o peso sendo a medida central sobre a qual deve-se incidir no tratamento deveria ser diretamente proporcional às medidas. Com o aumento do peso, a circunferência do quadril e abdominal deveriam aumentar. Contudo, não é isso que ocorre.

O índice de massa corporal (IMC) apresenta uma equação para rapidamente observar se o peso naquele corpo está adequado: $\text{peso}/\text{altura}^2$ esta fórmula trabalha a divisão do peso pelo volume corporal (altura^2). Assim, é necessário afirmar que para além do peso há outra variável que nos ajuda a definir se um corpo é obeso ou não – o volume. Ao pensar em volume, retomamos à uma categoria que é perceptível visualmente, ao observar um corpo podemos apreendê-lo pelo volume que ele ocupa no espaço enquanto que o peso é uma medida que pode ser obtida apenas através da utilização de uma balança, o volume pode ser medido através das medidas do quadril e da circunferência abdominal com a utilização de uma fita, contudo ele é perceptível visualmente.

Assim, retomo o volume como categoria fundamental para compreender a obesidade, uma categoria anterior à categoria biomédica de peso. No ato da pesagem de Dona Alcida, quando o peso não mais serve

para comunicar a situação de seu corpo, ela se questiona o motivo de estar perdendo medidas, isto é perdendo volume, e o peso não diminuir pois a forma com a qual as pessoas lidam primeiro com a obesidade é através do volume de seus corpos. Ao retomarmos a história do peso como categoria de medida para a obesidade, podemos observar que ele é uma medida relativamente nova.

Vigarello (2011) mostra como apenas em meados do século XIX o peso entra como uma questão sobre a obesidade. Até então o que importava era o volume/ perímetro que eram facilmente captáveis pelo olhar. Na medida em que buscou-se conhecer melhor, diga-se anatomicamente, aprofunda-se no peso. O peso passa então a ter uma importância maior do que aquilo que é visível palpável (volume/perímetro). Este corpo passa a ter então significados trabalhados através do peso e volume, surge então o peso ideal, um peso no qual a pessoa encontra-se magra sem gordura em excesso.

O peso ideal utiliza-se da premissa da medida em quilos distribuída pelo volume corporal. Há segundo o IMC uma faixa de peso ideal para cada altura, entretanto, dentro da noção de peso ideal o volume está lá presente. O obeso, devido ao seu volume corporal, passa por dificuldades, como Neide, e sua dificuldade em passar pela catraca do ônibus: “Sabe tinha anos que eu não passava na catraca. Eu sentava na frente do ônibus e na hora de descer pedia para o cobrador girar a catraca para mim e saía pela frente, isso me incomodava”. Gomes (2006), em sua reflexão sobre a obesidade, aponta para as dificuldades postas ao obeso pela sociedade, que se recusa a adaptar-se ao obeso, lhe imputando dificuldades de locomoção, que para além do plano físico afetam sua possibilidade de sociabilidade. Há, pois, uma clara dificuldade em realizar tarefas simples, como utilizar-se de um meio de transporte coletivo.

Há também dificuldades no vestir-se, no capítulo anterior

mentionei essa dificuldade encontrada por Neide, paira sobre seu desejo de utilizar de roupas no mesmo manequim de sua filha. Ao pensar nisso o volume está posto de forma mais abundante que o peso. Como Neide afirmou, a perda de peso sem uma perda drástica de volume não a permite utilizar-se das roupas que deseja. Desta forma, ao se pensar na categoria biomédica de peso, é necessário compreender que o volume insere-se também nela, e é a categoria principal para os usuários do PROBEM quando falam sobre sua obesidade. Durante os atendimentos eles utilizam-se da categoria de peso, mas há fissuras como nas falas de Dona Alcida e Neide por onde podemos vislumbrar o volume sob a “pele” da categoria de peso.

Como afirmei no capítulo anterior, o atendimento no PROBEM nos leva a observar de forma indireta, a partir de símbolos, o peso como uma categoria central. Ele muitas vezes pode ser relacionado com a gordura como aponta Sautchuk (2007). Contudo, a categoria de peso para os profissionais de saúde que fazem parte do programa expande engloba mais aspectos que a gordura, incluindo-a e sobrepondo-a.

Desta forma, é possível notar como a categoria de peso consegue aglutinar a gordura e o volume em torno de um número aferido com uma balança. Fala-se de peso, mas atrás deste número que aparece na balança, há interpretações que nos remetem ao volume e à gordura. O excesso de peso nada mais é do que o acúmulo de gordura, o que confere ao corpo um volume maior e um peso maior. Entendo, há dentro da categoria utilizada pelos profissionais uma tensão entre o peso e o volume. O peso, apesar do caráter frio e objetivo do número, não está livre de interpretações, como podemos observar nas falas de Dona Alcida e Neide.

A seguir, irei apresentar algumas atividades diferenciadas realizadas no PROBEM. No capítulo anterior apresentei uma reunião do grupo, contudo nesta reunião não houve nenhuma atividade

diferenciada. Entretanto, descrevi uma atividade diferenciada curta ao fim do capítulo II para servir de exemplo sobre como se organizam estas atividades. No PROBEM, como citado anteriormente, cada um dos profissionais fica responsável por realizar atividades diferenciadas no grupo durante um mês. Isto é, uma reunião em cada um dos grupos I, II e III. Nestas atividades diferenciadas, é possível perceber como o peso é percebido por cada um dos profissionais com um enfoque diferenciado.

3.1 – Peso do coração

Ao fim da reunião, Lara se levantou e pediu “Gente vamos fazer uma roda maior, eu tenho uma atividade para fazer com vocês”. Nesse momento Ricardo já tinha ido embora, pois tinha um compromisso, Cássia estava a assinar atestados e atualizar receitas e Fernanda estava sentada, ao lado de Cássia, analisando as fichas dos usuários. Lara então voltou-se para mim e falou “Caio, você pode sentar-se na mesa e dar *play* na música que Ricardo deixou pronta no *notebook*?”. E eu logo respondi “Claro”. E sentei-me na mesa.

A música começou a tocar, uma música instrumental calma com sons de vento e água. Enquanto isso, Lara distribuía pequenos balões vermelhos, pequenos pedaços de papel e caneta para as participantes da reunião. Ao terminar ela foi até o centro da roda, e falou:

Pessoal, aqui no PROBEM nós damos a vocês atendimento para auxiliar na perda de peso, mas nós sabemos também que cada um tem também coisas que os deixam tristes. Hoje, eu quero que vocês escrevam o que lhes atrapalha na perda de peso neste papel, coloque dentro do balão e encha ele.
[Lara, enfermeira do PROBEM]

As usuárias entreolharam-se, e logo a reunião caiu no silêncio, exceto pela música que estava a tocar no computador. Durante a “preparação” dos balões, tanto eu quanto as participantes percebermos

que os balões vermelhos eram em forma de coração. Observei as participantes com uma seriedade solene. Após todas terem terminado, Lara falou “Agora vamos fazer o seguinte, vocês vão colocar os corações aqui no centro”. Após todos os corações serem depositados no chão Lara prosseguiu “Vocês vão dar uma volta e escolher outro coração para pegar”. Com a música tocando agora um pouco mais animada as participantes deram algumas voltas e pegaram um coração e se sentaram.

Prosseguindo então a dinâmica, Lara pediu-lhes “Agora vocês vão estourar o balão para lermos o que tem escrito dentro de cada coração”. Quando todas já estavam com as mensagens não mão, ela deu continuidade “Agora, vocês vão ler e vão pensar no que você ofereceria para ajudar esta pessoa”. A participantes leram e releeram algumas vezes o que havia escrito nos papéis, e logo Lara falou “Pronto? Podemos começar?”. Ao que todas responderam em coro “Sim, podemos”. Uma a uma foram lendo e surgiram as palavras “tristeza”, “ansiedade”, “família”, “trabalho”.

Vanessa leu: Tristeza, sabe o que eu daria para essa pessoa de presente? Força para que ela consiga superar as dificuldades e emagrecer.

Carla leu: Família, bom eu não sei como ajudar essa pessoa. – Outras participantes entreolharam-se.

Vanessa perguntou: Mas de quem é esse coração?.

Eva, uma senhora do outro lado falou: Sou eu. – Era Eva uma senhora que estava acompanhada de sua filha com cerca de 12 anos.

Eva prosseguiu: Olha, eu coloquei família porque eu fiquei adoecida, e fui para a casa da minha irmã para ela cuidar de mim. Mas foi muito difícil porque quem comprava a comida era ela, e eu tinha de comer o que ela fazia. Eu acabei saindo da minha dieta. Ela gostava muito de fazer macarrão com salsicha e me obrigava a comer falava 'Você está na minha casa, então vai ter de comer o que eu faço'. Eu acabei engordando um pouco por causa disso. Me senti muito magoada com minha irmã. –A fala de Eva causou um burburinho.

Carla: Sua irmã não devia ter feito isso, ela devia ter lhe ajudado na dieta, mas agora que você está boa você vai conseguir.

Carolina falou: Olha, eu trabalho com comida, e quando eu cozinhava eu provava a comida, e a cada provada eu fui engordando. Hoje, quando eu cozinho vou tomando água para evitar de comer. A gente tem de dar um jeito, pois se for por conta do trabalho, família e até nossas tristezas a gente não consegue emagrecer.

Inês: Eu fiz a cirurgia para emagrecer, isso já tem alguns anos, eu emagreci mas depois fui engordando novamente. Eu me sinto triste, tem dias que eu nem consigo sair da cama, eu tenho depressão. – A fala de Inês causou outra comoção e uma colega que estava ao seu lado a abraçou.

Inês continuou: Eu tinha um namorado, mas aí quando eu fui engordando novamente ele terminou comigo, as vezes me sinto muito só.

Após a discussão que houve por parte das participantes, Lara interveio “Gente, nós que somos profissionais sabemos que tudo isso atrapalha vocês e estamos aqui para ajudar. Queria convidar vocês para cantarmos uma música”. E então ela olhou para mim e falou “Caio, pode colocar a música nº 5 por favor?”. Assim que eu a coloquei, percebi que era uma música de cunho religioso, e nesse momento as participantes cantaram acompanhando Lara. Foi um momento de muita emoção, percebi que algumas delas lacrimejavam. Nas reuniões do segundo semestre de 2013 havia ao fim das reuniões a terapia comunitária, contudo esta não conseguia sensibilizar as usuárias e por fim foi retirada do PROBEM. Todavia, atividades diferenciadas como esta de Lara conseguiam mobilizar as usuárias em um espaço de troca e diálogo.

Sautchuk (2007) afirma que o excesso de gordura pode também aparecer como “peso na consciência” e não apenas peso corporal. Com a prática da enfermeira Lara, podemos observar um olhar que se volta para questões afetivas que influenciam todo o processo de emagrecimento, como relação com a família, trabalho e mesmo

tristezas. Todas essas questões, trazem peso à consciência das participantes, a falta de força no caso de Eva que se viu de mãos atadas devido a sua doença e o cuidado que lhe foi dispensado.

No caso de Inês por exemplo, vemos como a obesidade relacionada com a depressão lhe causa sofrimento, aqui não se trata de apontar que a depressão causou a obesidade ou que a obesidade causou a depressão, mas compreender que a presença das duas situações a leva ao sofrimento. Assim, há outras coisas dentro da categoria de peso que não são abarcadas apenas por medidas ou aparelhos, como quantificar o sofrimento desta participante em números?

Desta forma é necessário compreender que outros aspectos presentes na obesidade são tocados pela intervenção dos profissionais. O significado do peso passa então a extrapolar os números. Gomes (2006) e Fischler (1995) apontam para a pressão que o obeso sofre sobre sua condição, demandas da sociedade materializadas nas relações familiares, afetivas e de trabalho que demandam diversas posturas por parte destes indivíduos, há uma internalização da “culpa” da obesidade no indivíduo.

O acúmulo de gordura, materializado na obesidade, não pode ser observado apenas como um fenômeno biológico. É necessário pensar também em questões externas ao sujeito. Lauro, o participante protagonista da pesagem no capítulo passado é motorista de ambulância, em uma das reuniões disse:

Olha, no meu trabalho é difícil manter a dieta, porque tem o tal do 'racha'. Os médicos de noite pedem pizza ou comida mexicana, para o pessoal do turno comer e aí rachamos o preço e comemos. Eles só pedem coisa que eu não posso comer, e eu acabo comendo para não passar fome ou ser diferente. [Lauro, usuário do PROBEM]

O ambiente de trabalho de Lauro assim como o de Marina, que trabalha na pizzeria e leva pizzas que sobram para casa, ou mesmo

Carolina que agora cozinha tomando água para evitar de petiscar a comida apontam para fatores externos que os levam a acumular gordura, a sociedade produz o obeso mas ao mesmo tempo o abomina (GOMES, 2006).

Essa relação entre o motor biológico que nos leva a acumular energia através de alimentos em conjunto com os fatores externos como o tipo de trabalho e necessidade do consumo de alimentos práticos levam o indivíduo a acumular gordura. O programa, então em sua categoria de peso biomédico tenta condensar esses aspectos em um termo objetivo enunciado pelos números na balança e nas medidas antropométricas. Contudo, por vezes, como nesta dinâmica, essas questões retornam e são resignificadas.

3.2 – Aulão de ginástica

Certa tarde, durante as consultas de acompanhamento percebi que Ricardo havia trazido seu computador e estava mexendo em seu *pendrive*, e vez ou outra colocava rapidamente uma música animada para tocar. Em sua maioria, eram músicas eletrônicas e vez ou outra um *hit* como *Eye of the tiger* do grupo *Survivor* ou *Final Countdown* do grupo *Europe*. Ao fim das consultas de acompanhamento, Fernanda sentou-se junto com Cássia, e organizavam as fichas dos pacientes e conversavam sobre o encerramento das atividades do programa naquele mês. Ricardo então levantou-se e falou “E então, vamos fazer um pouco de exercício rapidinho?” e colocou uma música eletrônica para tocar. Logo olhou para mim e disse “Vamos Caio você também, está aqui observando, mas tem que fazer com a gente”. E eu então levantei-me. Nesse momento, eu que estava ali apenas para observar, senti-me mais como uma sombra, como afirma Gerber (2013), pois assim como a sombra eu tinha de acompanhar minhas interlocutoras. A aula começou com uma simples

elevação sobre a ponta dos pés, com o intuito de aquecer os músculos das pernas. As participantes pareciam alegres com aqueles exercícios.

Durante os exercícios, não foram focados abdominais ou levantamento de pesos, mas apenas exercícios ginásticos e alguns alongamentos. Participar junto do grupo, permitiu-me observar novamente uma fissura onde pude ver minha aceitação através da participação. Antes, eu havia sido pesado e agora era me demandando participar da atividade física, assim como os outros. No decorrer da atividade, Ricardo falava “Vamos gente, ainda nem deu cinco minutos. Vocês conseguem, sem parar”. Ricardo falava isso principalmente quando alguma participante ameaçava parar, por cansaço, as músicas que se seguiram foram todas bastante animadas. No ápice dos exercícios, algumas pacientes estavam ofegantes, contudo sorrindo pois os exercícios tiveram uma tonalidade de brincadeira. Ao fim dos exercícios, Ricardo sentou-se e falou:

Ricardo: Gente, estão vendo, o exercício deixa a gente cansado mas é algo que pode ser prazeroso para nós. Tendo a dieta junto do exercício físico a perda de peso de vocês será maior. Vocês podem fazer esses exercícios em casa, botar uma música que vocês gostam de ouvir e fazer depois de voltar da caminhada.

Mônica: Eu estou caminhando e comecei a fazer hidrogenástica, mas a água é gelada. Mas eu vou todo dia.

Ricardo: O exercício é importante para quem quer emagrecer, mas vocês têm de começar a fazer ele como a Mônica, porque as vezes a pessoa fala que vai começar no dia seguinte e aí vai empurrando e nunca começa.

A sensação que alguns têm do exercício físico no grupo é ambígua, ele pode ser algo que dá prazer mas pode ser cansativo e doloroso. Contudo, durante os Aulões de Ginástica de Ricardo, as pessoas riam e se divertiam, mesmo que reclamando das dores. A participação das pessoas nos exercícios, aponta para a ideia que levantei no capítulo anterior de “beber do mesmo cálice”, fazer o seu melhor durante o

encontro do grupo é mostrar-se comprometido. Aqueles, que como Taís, que parou de fazer os exercícios pois disse estar cansada, recebiam falas como a de Marinalva, uma das usuárias que é enfermeira do posto, “Vamos Taís, levanta já esta acabando”. O que pode apontar não apenas para uma tentativa desinteressada de animar a colega, mas de trazer à tona o pacto ente as participantes e os profissionais de saúde da perca de peso. Da mesma forma que me foi demandada, por Ricardo, a minha participação no exercício, afinal, quando o corpo se movimenta também a sombra deve se movimentar.

A performance em conjunto tem um papel: mostrar aos outros seu comprometimento com o grupo e o reforçar. Turner (1974), ao analisar o ritual do Isoma, aponta para a performance presente no ritual, a divisão entre homens e mulheres e a necessidade de através do ritual lembrar-se dos ancestrais. Ora, isso aponta para uma reafirmação da aliança com o grupo. Retomando a cena do filme *Freaks*, onde os artistas aceitam Cleópatra como uma deles há também um ritual: dividir a bebida no mesmo cálice. Cleópatra, contudo, nega-se a compartilhar a bebida mostrando-se enojada e gritando – Aberrações, aberrações. Enquanto joga o conteúdo do cálice no “mestre de cerimônias”. No PROBLEM, participar do aulão de ginástica serve também como reafirmação do compromisso. Aqueles, que como Taís, recusam-se a participar recebem frases de motivação como a de Marinalva, mas para além disso estas frases servem para lhes relembrar o compromisso para com o grupo. Assim, como o aulão de ginástica, o acompanhamento das medidas também serve para aferir o comprometimento com o grupo.

Sautchuk (2007), mostra o caso de uma aluna que trancou a academia, pois após algum tempo fazendo os exercícios se submete ao teste de aptidão física e o resultado é negativo: ela havia engordado. Assim, sob os questionamentos do professor sobre a qualidade de sua dieta e conseqüentemente o seu comprometimento, resolve abandonar a

academia. Esse caso, levanta a pedra de toque desse tipo de avaliação antropométrica que ocorre no PROBEM: ela é a forma de aferir a adesão ao tratamento.

Ao compreender que a perda de peso é o produto esperado por parte dos profissionais de saúde, em retorno pelo tempo investido nos usuários, é possível compreender a importância dessa aferição antropométrica no grupo. No caso do exercício a forma de mostrar-se comprometido é esforçar-se para terminar a atividade e atingir depois “bons números”.

Ao obeso, muitas vezes, é imputado o comportamento sedentário e indolente (FISCHLER, 1995) e consequentemente avesso às atividades físicas. Desta forma, as participantes buscam, na medida do possível durante estas atividades, realizá-las mesmo que em outros momentos não as realizem, pois ali estão os profissionais de saúde as observando. Durante o atendimento, antes dessa atividade física, cerca de pouco menos da metade das participantes presentes afirmou que realizava nenhuma atividade física, mesmo já tendo sido orientada pelos profissionais a fazer caminhadas, hidroginástica ou mesmo academia¹⁸. Há o aspecto lúdico na atividade física proposta por Ricardo mas há também um aspecto de “peso” pois não participar da atividade ou não se mostrar esforçado, coloca a pessoa sob o olhar dos profissionais de saúde e de seus pares. Há um “peso na consciência” em não realizar as atividades. Todavia, Ricardo reconhece as limitações físicas das participantes. Ao indicar alguém para a hidroginástica, na maioria das vezes, ele busca indicar alguém que sinta dores na coluna, tenha problemas nas articulações ou sejam mais velhas, de maneira a indicá-las um exercício com pouco impacto.

O exercício físico, para além de auxiliar a perda de peso, guarda

18 Vale ressaltar que Ricardo conseguiu concretizar um convênio com o Centro Olímpico do Recanto das Emas que lhe fornece uma quota de vagas na hidroginástica para os participantes do PROBEM, e o mesmo frequentemente oferece as vagas aos usuários.

em si outro significado, ele pode ser observado também por um viés de cuidado de si, a busca pela perfeição como nas práticas ascéticas enumeradas por Foucault (1988) que visavam purificar. Como na fala de Fernanda por exemplo, quando atendia os usuários do programa, ela afirmou que eles necessitavam encontrar aquilo que lhes fazia engordar para trabalhar essa questão também. O exercício observado como uma prática ascética, purga do corpo a gordura e seus aspectos negativos. Como mostra Fischler (1995) a obesidade inscreve no corpo do indivíduo uma moralidade, que aponta a partir do corpo obesopara uma pessoa indolente, sedentária e inclusive fraca. Por meio do exercício essas atribuições negativas podem ser retiradas, a partir da purgação destas qualidades negativas.

O obeso, pode estar em uma posição desconfortável seja fisicamente ou socialmente. Durante as reuniões do PROBEM, era comum observar cenas como a de Marinalva que sentava com a bolsa no colo e a abraçava como que para esconder a barriga. Certa vez, Inês afirmou “Sempre que eu sento eu pego minha bolsa, ou se for em um sofá uma almofada, e coloco no colo para disfarçar a barriga é uma mania que eu tenho”. E assim como Meire, que afirma receber comentários negativos mas que “Não engole sapo”.

A abordagem de Ricardo sobre a obesidade é direcionada para o corpo, contudo a atividade física contém um aspecto lúdico e também de obrigação, pois é necessário que as participantes demonstrem estar se esforçando. A perda de peso é forma de aferir se as pessoas estão se dedicando aos exercícios que ele prescreve, além é claro de suas constantes interpelações durante as reuniões “Você tem feito exercício físico? Com que frequência?”. Além disso, há uma expectativa por parte do profissional de que as participantes do programa incorporem o exercício físico em suas atividades diárias. Segundo ele “É um momento seu, você tem de separar uma ou duas horas do seu dia. Fale com o

marido ou os filhos que precisa desse tempo”.

3.3 – Oficina de Rotulagem

Para além da prescrição de dietas, Fernanda organizou uma atividade com os pacientes focada para o conhecimento das informações dos rótulos dos produtos. Esta atividade chamada de rotulagem é bastante comum, na prática da nutrição, e visa ensinar as pessoas como ler e interpretar um rótulo de alimento processado. Assim que as participantes chegaram e se acomodaram nas cadeiras, Fernanda afirmou que a atividade do dia seria a oficina de rotulagem.

Fernanda: Hoje teremos uma atividade diferente e para isso eu trouxe algumas embalagens de alimentos. – Lara a ajudou organizando sobre uma mesa diversos embalagens de produtos como pães, biscoitos, chocolate, sucos, todos vazios.

Fernanda: A primeira coisa que vocês devem saber é que os ingredientes aparecem no rótulo em ordem de maior quantidade para a menor quantidade. Aqui, nesse rótulo do pão está escrito 0% de gordura trans, mas a gente não pode confiar nessa informação porque é praticamente impossível ele não ter nada de gordura.

Astride perguntou: Até que ponto podemos acreditar nessas informações no rótulo?

Fernanda: A gente pode até desconfiar, como no caso do pão integral, mas devemos acreditar que estas são as quantidades porque há uma lei que obriga os fabricantes a colocarem as quantidades certas aqui. Se a gente não confiar nelas a gente não vai comer nada¹⁹.

O discurso de Fernanda aponta para uma contradição, se por um lado é necessário confiar que todos os ingredientes presentes na

19 A resolução que legisla sobre a rotulagem de alimentos: RESOLUÇÃO–RDC N° 360, de 23 de Dezembro de 2003 Pode ser consultada em:
http://websphere.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/lc2998004bc50d62a671ffbc0f9d5b29/RDC_N_360_DE_23_DE_DEZEMBRO_DE_2003.pdf?MOD=AJPERES

comida estão descritos em seus rótulos, por outro lado, é necessário saber ler e interpretar aquele rótulo. Para, como no caso do pão integral, saber diferenciar os produtos que realmente são integrais daqueles que apenas contêm uma parte de farinha integral.

Esse aprendizado, da leitura de rótulos não é uma aprendizagem apenas daqueles que se preocupam com o peso. Mas, de uma forma geral, é uma aprendizagem necessária para aqueles que se preocupam com a saúde e a ingestão de determinados ingredientes: como excesso de sódio em uma dieta para hipertensos ou açúcar para diabéticos. Ao acompanhar os *Straight Edges* (SANTOS, 2012) deparei-me com vários vegetarianos e veganos²⁰, para os quais a dieta também incluía o aprendizado da leitura de rótulos. Esse aprendizado é parte do ritual de tornar-se vegetariano ou vegano: saber identificar ingredientes que são de origem animal. Ingredientes presentes nos alimentos como: ácido láctico, albumina, carmim/ácido carmínico, caseína gelatina, glicerina, lactoce, lecitina, ômega-3, soro de leite, vitamina A, vitamina D3. Esse cuidado com a dieta aponta para um processo de controle corporal, na medida em que um vegano tem a necessidade de abster-se do consumo de produtos de origem animal, orientados por uma filosofia e postura ética. No PROBEM, as participantes têm a necessidade de controlar as calorias que são consumidas, a fim de emagrecer.

Essa abstenção do consumo de produtos animais, mais do que uma dieta, aponta para um estilo de vida. Contudo, existem outros estilos de vida que contemplam também a dieta. Para tanto, minha interlocutora nesse momento será Naves (2013). Em sua pesquisa “Mulheres, ampolas e músculos: o uso de esteróides anabolizantes em academias de ginástica”, a autora nos apresenta o universo de mulheres que malham e já fizeram/fazem o uso de esteróides anabolizantes. Assim irei dialogar,

²⁰ Vegano ou vegetariano restrito são aqueles que abstêm-se não apenas do consumo da carne mas também de produtos de origem animal como leite, ovos, mel entre outros e o uso de vestimentas com derivados como lã e couro.

na medida do possível, com a autora a partir da perspectiva dietética apresentada por ela.

Na dieta vegana existe um viés de ascese, para além da experiência corporal, orientada por uma filosofia (SANTOS, 2012). Naves (2013), ao descrever a dieta de suas interlocutoras, mostra a importância da dieta no mundo da musculação. As interlocutoras da autora consideram que 70% dos resultados esperados advêm da dieta. No PROBEM há um trabalho na restrição de calorias a fim de obter o emagrecimento, Naves (2013) mostra por outro lado um alto consumo de proteína por suas interlocutoras a fim de otimizar o ganho muscular na academia. Novamente estamos aqui falando de volume corporal. A dieta na academia, segundo Naves (2013), é vista como uma restrição por suas interlocutoras mas não um sacrifício, pois há um resultado a ser obtido. Na academia os alimentos são observados a partir das proteínas, carboidratos e gorduras – em suma, nutrientes – e consequentemente escolhidos para formar a dieta. Tanto na academia quanto no grupo, por mim observado, o alimento é mediado através dos nutrientes. No PROBEM, como pude notar, a partir do saber nutricional há uma “desencantamento” com a comida, que passa a ser apreendida a partir de seus nutrientes. Naves (2013) aponta por exemplo que suas interlocutoras vêem os alimentos processados como: doces, frituras, refrigerantes, massas feitas com farinha branca, sal, carnes gordas, bebidas alcoólicas e açúcar como “extravagâncias” e no PROBEM são visto através do “exagero”, que como aponta Fernanda, deve ser compensado na dieta.

Nos três tipos de dietas, há algo em comum – o objetivo. Contudo, em cada um dos três objetivos há a necessidade da aprendizagem da composição dos alimentos. Os usuários do PROBEM, bem como os veganos, precisam aprender a ler os rótulos e identificar ingredientes que lhes são proibidos. Naves (2013) não apresenta essa relação em

termos de rótulos, mas aponta também para a composição de alimentos ao mencionar: gordura, carboidratos e proteína. Em suma, o alimento deve ser percebido a partir dos elementos que o compõe – os nutrientes.

O aprendizado da leitura de rótulos, contudo, não é tão simples como alerta Fernanda. Enquanto ela maneja duas embalagens de pão integral diferentes fala:

A gente pode ser enganado, por exemplo no caso do pão integral. Neste, o primeiro ingrediente é a farinha enriquecida com ácido fólico e logo após a farinha integral. A quantidade dos ingredientes aparece no rótulo em ordem decrescente, então este pão não é integral de verdade. Este outro pão começa com a farinha integral, logo este pão é integral de verdade. [Fernanda, nutricionista do PROBEM]

Da mesma forma que um vegano precisa aprender a identificar diversos ingredientes que podem ser de origem animal, no PROBEM é necessário que as participantes aprendam como ler os rótulos e selecionar os alimentos que melhor se encaixem em sua dieta. Mas há aqui uma lógica como afirmei anteriormente de contabilidade calórica, pois veja uma farinha integral diferencia-se de uma farinha branca enriquecida com ácido fólico, sua absorção pelo organismo é diferente, sendo a integral concebida como ideal para a dieta.

Este aprendizado sobre a rotulagem nos remete ao controle, o controle do que é consumido a fim de produzir um emagrecimento. Foucault (1998) aponta para a dietética como uma das bases da ascese. Privar-se do alimento aparece na ética cristã através do jejum como uma forma de ligar-se a Deus. Aqui, entretanto, não há diretamente expressa uma filosofia mas sim a busca pela perda de peso. Todavia, existem algumas fissuras no discurso voltado apenas para o emagrecimento, como Fernanda afirma “Vocês têm de descobrir o que faz vocês engordarem e só assim vão conseguir emagrecer”. Como se

houvesse algo no obeso, que deve ser purgado através do controle da dieta. Esse “peso que não é de vocês” pode materializar-se, como foi visto na dinâmica de Lara, através da tristeza, relação com os parentes e de uma forma geral em como o obeso é observado e tratado por nossa sociedade.

No discurso *fitness*, como ressalta Ortega (2003), há uma ascese diferente, uma bioascese que aponta para a formação de um sujeito que se autocontrola, autovigia e autogoverna. Assim aparece a característica da autoperitagem. Na medida em que o eu se pericia, tem seu corpo e o ato de se autopericiar a fonte básica de sua identidade. No PROBLEM há uma autoperícia constante, as usuárias sabem quando engordaram, sabem que suas roupas estão ficando mais folgadas ou mesmo quando estão engordando como afirma dona Alcida “Quando chega a hora de pesar eu sei quando eu vou pesar mais, porque eu lembro do que eu fiz durante o mês daí eu vou ficando nervosa”. A dieta e a aprendizagem da rotulagem estendem-se como mais um braço da autoperícia, pois o controle daquilo que se come está relacionado com o corpo que se deseja produzir.

Naves (2013) apresenta a partir da fala de uma de suas interlocutoras essa ideia de construção do corpo – *bodybuilding*²¹ – uma de suas interlocutoras afirma que, algumas pessoas reclamam de não conseguir ganhar massa corporal, contudo, não seguem uma dieta. Essa forma de observar a dieta, aponta para uma relação com a comida em termos de produção corporal. Um corpo esteticamente perfeito exige sacrifícios. Essa relação é bem expressada pelo *slogan*: “Coma para o corpo que você quer ter e não para o que tem.” A Fernanda pegou um pacote de *nesfit* e deu prosseguimento à oficina:

Fernanda: Este aqui é melhor do que o *club* social, vamos

21 Aqui me refiro à musculação como *bodybuilding*, utilizando o termo utilizado pelos atletas pois não se trata apenas de exercitar os músculos mas de construir um corpo esteticamente perfeito.

ver o porquê?

Fernanda leu o rótulo em voz alta: Gordura vegetal, farinha, grãos. Desta forma é uma melhor opção. Tem 30 gramas e 88 calorias.

Dona Alcida pergunta: Mas isso equivale a um pão francês?

Fernanda respondeu-he: Sim, é uma opção para o lanche.

Dona Alcida então pergunta novamente: Mas o pão francês não tem 130 calorias? Deu no Fantástico esses dias.

Fernanda concluiu: Sim, mas é melhor que um pão francês, mas você pode comer o pão de vez em quando, mas lembre-se sem o miolo.

Essa constante testagem dos conhecimentos faz parte do processo de aprendizagem, é necessário chegar em uma medida comum para que se estabeleça a comunicação entre profissional de saúde e participante. Saber quantas calorias exatamente tem o pão francês é de suma importância, pois na maioria das comparações entre alimentos processados e alimentos saudáveis o pão francês é utilizado. Há um exemplo clássico utilizado por Fernanda “Um pacote de bolacha recheada sabor chocolate equivale há 8 pães franceses em questão de calorias”. Fernanda passou então para o toddynho:

Fernanda: Este é uma maravilha né? As vezes as pessoas ainda compram o light achando que estão fazendo uma boa troca. Mas o light tem menos açúcar e mais gordura.

Dona Alcida pergunta: Mas e o chocolate do Padre? Ele pode né? Porque é 100% cacau.

Cássia que estava sentada calada intervém: Pode aqui nesse grupo Fernanda?

Lara fala também: É mesmo pode?

Fernanda por fim pergunta uma terceira vez: Gente, pode nesse grupo? O cacau tem gordura e nós aqui devemos ter cuidado com gorduras. Pode comer mas só de vez em quando.

Marinalva fala: Mas é melhor gordura do cacau que é vegetal do que a outra gordura né?

Fernanda orienta: Sim, mas com moderação.

Dona Alcida por fim fecha o diálogo: Mas eu só uso uma vez na semana.

Esse controle das gorduras, e mais especificamente do tipo de

gordura consumida, aponta para um autocontrole sobre aquilo que é ingerido, as profissionais constantemente interpelam as participantes e as relembram da dieta que deve ser seguida. Essa contabilidade calórica aparece de forma semelhante aos atletas de *bodybuilding*. Contudo de uma forma inversa, enquanto os atletas buscam um consumo alto de proteínas e calorias para gerar uma hipertrofia muscular, no PROBEM há uma limitação de proteínas e calorias, a fim de gerar uma perda de volume de gordura. Eles parecem ser as pontas em cada extremidade da dieta, os atletas buscam aumentar seu volume através da massa muscular, enquanto os obesos visam diminuir seu volume através da eliminação de gordura. Contudo, ambos passam por uma mesma via: a dieta. Fernanda então pega um pacote de biscoito e começa:

Fernanda: Esse aqui todos gostam né? Cookies integrais com gotas de chocolate. Tem farinha integral, chocolate e óleo de palma. Três deles equivalem a um pão francês ou duas fatias de pão integral, mas qual alimenta mais?

As usuárias falam em coro, de forma desanimada: O pão.

Fernanda: Vocês querem continuar por onde agora?.

Todas em coro: A becel, a margarina e a manteiga.

Fernanda: A becel começa com água, as outras nem água tem, sal hiposódico, com pouco NaCl (Cloreto de Sódio) o que ajuda a manter o sódio baixo, tem ômega três entre outras coisas. A manteiga só tem creme de leite e sódio com 74 calorias em um colher, a becel tem 32 menos da metade as calorias em uma colher, já a margarina tem óleo vegetal. A melhor opção para cuidar do peso, colesterol e o coração é a becel. Entenderam?

Essa privação daquilo que se deseja comer, o controle do desejo através da dieta apontam para um autogoverno e para além disso, uma posição ascética onde a dieta não é um fim em si, mas um meio para o alcance de seus objetivos. Essa forma de desnudar o alimento e apresentá-lo apenas como nutrientes quebra com a lógica apresentada por Mintz (2001), pois o alimento deixa de ser enxergado como comida (a

forma com que o alimento é significado culturalmente) para ser enxergado como nutriente. Essa forma de observar o alimento segue uma lógica, como apontam Silva & Recine & Queiroz (2002), voltada para a necessidade do consumo diário de proteínas, calorias e vitaminas excluindo-se o prazer que está presente no comer. O alimento no PROBEM, é enxergado através de seus nutrientes e a partir dessa lógica que a dieta é montada. As participante devem se submeter à dieta e consequentemente vigiar-se pois em cada reunião Fernanda pergunta-lhes “E então como está a dieta? Tem conseguido a seguir?”. Há, em última instância um desencantamento da comida, ela deixa de ser observada como objeto de prazer para ser observada através dos nutrientes que a compõe. A oficina continua:

Fernanda: Vamos ver agora o *suflair*?

As participantes falam em tom jocoso: Esse é leve.

Fernanda pergunta-lhes: Qual o primeiro ingrediente?

Usuárias respondem em coro: Açúcar.

Fernanda: Acertaram, depois vem a gordura de cacau, gordura hidrogenada e saturada. Parece que só tem gordura, em meio tablete são três saches de açúcar e duas colheres de margarina. É muito gostoso, é delicioso mas devo comer de vez em quando, aí a gente vê porque a gente tá ficando obeso e diabético.

Esse autocontrole esta constantemente presente nesta lógica de restrição de calorias, contudo observar os alimentos através de sua composição de nutrientes os torna exóticos. É necessário olhar para além do que se observa ao ver uma barra de chocolate, é necessário compreender que ele equivale a três saches de açúcar e por isso deve ser evitado. Contudo, conectar o alimento (observável) ao nutriente (não observável) exige uma constante leitura e autogoverno sobre o que se come.

Fernanda: Vamos ver o biscoito recheado agora, Esse é gosto né? – Todas riem.

Dona Alcida: Chocolate é gostoso.

E Fernanda após procurar no rótulo diz: E tem gente que trouxe isso aqui para lanchar no posto. Olha como a indústria é bota o rótulo no lugar que abre, esse aqui não dá para ler, que pena. Mas dá para ver o número de calorias, três biscoitos desse dão três colheres de margarina.

Fernanda: Agora vamos para a maionese: açúcar, vinagre, sequestrante, TDH entre outros.

Dona Alcida: Mas pode na propaganda diz que uma colher de Helmans é só 40 g de gordura.

Erica, enquanto ri, fala: Esse sequestrante aí no rótulo, tem esse nome é porque sequestra toda a magreza.

Fernanda: Qual é a melhor becel ou a maionese, a maionese custa R\$ 1,99 e a becel quanto? R\$ 8,00 reais né? Mas qual é a melhor?

Dona Alcida: A becel, é cara mas compramos tanta besteira e temos de comprar saúde também.

A gordura aqui está presente junto do açúcar, vários outros nutrientes são observados, mas a gordura e o açúcar têm um papel central nesta introdução à rotulagem que Fernanda faz com o grupo. A gordura que está presente no corpo, e é interpretada como agente por Sautchuk (2007), aqui aparece também externa ao corpo, como algo que é acumulado através do consumo. Assim, faz-se necessário uma vigilância sobre o que se consome para evitar o excesso de gordura no corpo.

Sautchuk (2007) aponta para as dificuldades em se medir corretamente a gordura no corpo, no PROBEM a gordura é compreendida como parte do peso em excesso. Não se fala que as participantes têm muita gordura, mas fala-se você está com muito peso. E é o peso que deve ser diminuído e consequentemente a gordura. A vigilância da gordura que é consumida aponta para a busca da perda de peso (que implica na perda de gordura corporal), contudo a categoria trabalhada pelo próprio grupo é o peso, que como esmiucei anteriormente, engloba a gordura.

Fernanda apresenta um exemplo de sua vida, para explicar como devemos estar sempre vigilantes quanto ao que consumimos:

Olha, eu fui sair com meu sobrinho que é magro e ele pediu para comer um pão de mel e eu dei, depois na padaria ele queria um sonho, mas aí bateu o meu lado nutricionista e eu disse que não daria o sonho a ele. A gente tem que prestar atenção no que come. [Fernanda, nutricionista do PROBEM]

Esse autopericiamento, vigiar-se, autogovernar-se aparece também na fala dos participantes como Lauro que em outra reunião afirmou “Olha, aqui na dieta está escrito que eu devo tomar um copo de leite mas eu tenho tomado meio”. Fernanda então resolve finalizar a atividade:

Fernanda: Pronto aprenderam a ler rótulos? Agora vamos para a pesagem.

Usuárias falam, deforma bem humorada falam: Vamos pular essa parte? Essa a gente não quer.

Dona Alcida insiste: A essa parte eu quero, eu não estou com medo esse mês.

Lara: Então, vamos lá?.

E Marinalva fala sorrindo fala: Vamos.

Ortega (2003) afirma que na ascese corporal há uma externalização da subjetividade no corpo, Dona Alcida afirmava constantemente que quando ela sabia que engordou sentia-se nervosa. Contudo, neste dia sentia-se confiante e desejava ser a primeira a ser pesada pois sabia que havia emagrecido. Expressando assim, através de seu corpo e da sua perda de peso corporal, sua alegria em ter conseguido naquele mês manter-se firme em sua dieta.

A dieta assim como a ascese possuem aspectos moralizantes (FOUCAULT, 1988), o que você come transparece em seu corpo como na bioascese apresentada por Ortega (2003). Um corpo construído no discurso *fitness* apresenta um trabalho de autoperícia por trás de si, enquanto que um corpo obeso pode suscitar pouca força no autopericiamento. Assim, há diversos fatores que podem ser

encontrados como moralizantes na dieta. Contudo, é importante notar a constante presença de números no ambiente biomédico, pois o corpo é visto como uma máquina de alta performance (Knauth, 2000; Haraway, 2009 e Kunzru, 2009). Os números, no caso da dieta, apontam para a quantidade de nutrientes presentes, ou no caso da antropometria das medidas do quadril, abdômen e peso. Assim, segundo o mantra biomédico, é possível calcular exatamente quantas calorias o corpo precisa para manter-se dentro dos padrões “saúáveis” e também estéticos.

É necessário compreender não apenas as concepções biomédicas sobre os números e a obesidade, mas principalmente a forma com que os obesos se relacionam com estes números, que muitas vezes ajudam a definir a sua identidade, e aumentar ou diminuir o estigma que recai sobre eles. A partir desta compreensão se pode auxiliar os profissionais de saúde em sua abordagem com o obesos, buscando compreender como eles significam o peso. A categoria de peso aparece para as participantes através do volume corporal, enquanto o profissional se foca na perda de peso as participantes tendem a pensar na perda do volume corporal fazendo o caminho inverso dos profissionais de *bodybuilding*.

3.4 – Como eu me vejo? Como eu quero ser vista?

Para finalizar as atividades diferenciadas realizadas pelos profissionais, trago a atividade que Cássia realizou no grupo, uma dinâmica de pintura que trabalha o passado, presente e futuro além da forma como as pessoas se veem e como desejam ser vistas.

Contrariando as expectativas que poderiam surgir a partir de uma atividade realizada por uma médica endocrinologista, Cássia trouxe várias folhas em branco, pincéis, toalhas de pano e vários potes de tinta guache. Ao final da reunião Cássia afirmou:

Hoje vamos fazer uma atividade um pouco diferente, eu quero que vocês se sentem em grupos e peguem folha, tinta e pincel. Vocês vão precisar de três folhas, uma que vai representar seu passado, o seu presente e uma que vai representar o seu futuro.[Cássia, médica do PROBEM]

As participantes logo dividiram-se em grupos e começaram a fazer as pinturas. Neide riu um pouco enquanto desenhava e mostrou seu desenho para sua colega Laís “Olha aqui como nós vamos ficar amiga”. E mostrou um desenho, onde podia observar-se uma mulher magra e loira, e Laís respondeu “Isso mesmo, já estamos focadas”. É importante notar que Laís e Neide foram as participantes que mais perderam peso naquele grupo, ao final daquele semestre ficaram como 1^a e 2^a colocadas na premiação de quem mais perdeu peso. No semestre seguinte, Fernanda afirmou que Laís perdeu ainda mais peso fora do grupo, fato que verifiquei na **I Caminhada da Saúde do Recanto das Emas** na qual Laís esteve presente.

Após todos os grupos terminarem, Cássia deu prosseguimento à atividade “Agora vamos ver as pinturas de vocês”, sentando-se no pequeno grupo onde encontravam-se Laís e Neide. Cada um então apresentou seus desenhos Neide falou “Olha, essa aqui sou eu antes do PROBEM”. Ela fez um desenho com uma mulher bastante obesa e loira, e continuou “Essa aqui sou eu agora”. Mostrou então, um desenho com uma mulher um pouco mais magra. E mostrou o desenho que mencionei acima, uma mulher loira e bem magra. E por fim disse “E esse é o jeito que eu quero ficar”. Os outros desenhos apresentavam aspectos semelhantes como o desenho de Laís que representava uma flor se abrindo, no primeiro desenho uma flor fechada, no segundo uma semiaberta e na terceira uma flor totalmente aberta.

No desenho de Neide, assim como outras participantes também o fizeram, é possível ver o volume claramente, a grande maioria fez

desenhos que apontavam para: a obesidade no passado, o emagrecimento no presente e a magreza no futuro. A presença do volume corporal, diferente do peso, se dá na maioria das vezes pela percepção visual, e em algumas vezes ao subir na balança, quando o peso não é o suficiente para representar aquilo que sentem. Durante a pesagem, por exemplo, houve um dia onde Marina foi pesada e seu peso apareceu como maior ela logo falou “Nossa mas eu me pesei na academia e na farmácia e o peso era menor e minhas roupas estão folgadas”. Ela rapidamente retirou seus tênis e também a calça que estava vestindo, uma calça preta de ginástica, ficando apenas com a calça que estava vestindo por baixo, uma *legging* preta e subiu novamente na balança e logo o peso mostrado foi diferente.

Muitas vezes o volume aparece como complemento ao peso no discurso biomédico (VIGARELLO, 2011), todavia quando o peso não traduz a percepção as participantes tendem a recorrer ao volume corporal. Como é possível que suas roupas estejam folgadas mas seu peso continue alto? A forma como elas internalizam a relação peso e volume, transparece em seus desenhos, em uma relação imediatamente proporcional: quanto maior o peso maior o volume, mais obeso é o corpo, então, quanto menos obeso o corpo, menor deve então ser o peso. Uma noção que é particularmente encontrada no *bodybuilding*, por exemplo, é que um corpo com alta composição de músculos pode ter um peso elevado e não ocupar o mesmo espaço que um corpo obeso, isto é possível pois o músculo é mais compacto que a gordura.

Lais apresenta em seu desenho outro aspecto, o desabrochar de sua flor corresponde também com a sua tomada de controle sobre seu corpo, ao encontrá-la durante a caminhada ela parecia bem mais magra e afirmou “Eu mudei minha cabeça, mudei meus hábitos, a dieta é um estilo de vida, pode demorar um ano ou dez, mas eu vou emagrecer. Porque as vezes a gente toma um remédio emagrece e depois engorda de

novo”²². Essa autoperícia do corpo através da mudança de hábitos alimentares e consequentemente o emagrecimento, aponta na percepção da participante em um aprendizado do controle ascético do próprio corpo.

Apesar das constantes falas de Fernanda e Cássia contra os fármacos que possibilitam o emagrecimento e o discurso da necessidade da mudança de hábitos alimentares, Cássia frequentemente receita antidepressivos e remédios para combater a gordura hepática. Certa vez, Cássia receitou o remédio Lipiblock para alguns pacientes, um remédio que inibe a absorção de gordura a partir dos intestinos fazendo que elas sejam eliminadas nas fezes. É interessante notar que os remédios são bem vistos na medida em que são receitados por um profissional, a automedicação como no caso de Laís é mal vista.

Sautchuk (2007) aponta para a manipulação que o fisiculturista faz de seu próprio corpo através da dieta, exercícios e manipulação também de drogas, tudo com o intuito de obter um corpo esteticamente bonito, todavia desprezando a saúde. No PROBEM a manipulação interna através de drogas se dá exclusivamente na prática de Cássia. O adepto do *bodybuilding* pode ser observado como um exímio autoperito pois faz manipula seu íntimo corporal sem o auxílio de um profissional de saúde, o que por exemplo é abominado no PROBEM. Todavia, surgem alguns casos como Neide, que afirmou “Eu comecei a tomar chá verde, e comprei também algumas pastilhas de chá verde na farmácia, para me ajudar a emagrecer”. Cássia nesse momento respondeu “O chá é bom porque é algo natural, mas essas pastilhas eu não conheço, você poderia trazer a bula para eu olhar?”. Quando esses casos surgem, eles logo são interpelados pela profissional de saúde. Contudo, esta paciente que de

22 Laís afirmou em outra reunião ter feito o uso de Sibutramina, um remédio que inibe o apetite e reduz a diminuição do gasto calórico que acompanha a perda de peso, mas que assim que parou de usar o medicamento engordou novamente pois não havia mudado seus hábitos alimentares.

certa forma manipulou sozinha o seu íntimo, foi a que conseguiu perder mais peso durante o programa. Quando aponto para a manipulação de seu íntimo, ressalto a gestão da própria condição biológica pela participante através do uso de fármacos. Da mesma forma, que no *bodybuilding* atletas utilizam-se de drogas para potencializar seus ganhos, entrando assim em uma posição que, no saber biomédico, cabe ao médico: a intervenção farmacológica sobre o corpo.

É importante notar que esta manipulação do corpo tem como objetivo a eliminação do volume corporal a perda de peso e não necessariamente a busca pela saúde. Nas falas de Cássia e Fernanda, a mudança de hábitos alimentares tem como princípio a busca pela saúde. Ao prescreverem que as participantes não consumam alimentos processados, seu argumento é de que eles fazem mal a saúde, na fala delas, obesidade é um dos males que estes alimentos pode trazer entre outros como a diabetes e a pressão alta.

Na fala dos quatro profissionais de saúde envolvidos, a categoria de peso vai desvelando-se. Na atividade de Lara o peso ganha um fundo emocional e ambiental pois aparecem diversos fatores que levam o indivíduo a ganhar o peso, ansiedade, tristeza, relações amorosas e com a família e até o trabalho. O peso aparece não apenas como o peso corporal mas como o “peso na consciência”, carga emocional, que o indivíduo tem a carregar.

Na prática de Ricardo, o peso aparece como a medida de aferir o nível de controle corporal que aquele indivíduo tem, além de seu engajamento com a atividade física, pois a forma como a participante pode demonstrar seu comprometimento com o grupo é através da perda de peso. A eliminação de medidas e do peso é o resultado do trabalho físico e a performance durante o aula mostra o desenvolvimento físico alcançado ou não por aquela participante. Em suma, uma autoperícia grupal, pois além de se vigiar as participantes vigiam as

outras e se encorajam a realizar as atividades.

Fernanda, em sua oficina de rotulagem, nos apresenta como a dietética aparece no grupo como mecanismo da bioascese, isto é, como define Ortega (2003) uma forma de controlar o corpo a fim de alcançar uma identidade biológica diferente. No caso do PROBEM uma pessoa obesa pode deslocar-se desta identidade biológica para uma identidade de magro, este é o objetivo do grupo contudo é necessário desenvolver um nível de autocontrole e conhecimento sobre aquilo que consome para perder o excesso de peso, o peso aqui aparece na contabilidade calórica na medida em que a restrição alimentar o elimina.

Na atividade realizada por Cássia, ela aponta para outro aspecto do peso o visual, a forma como a maioria das participantes se viam era como mulheres obesas antes de entrarem no grupo, em processo de emagrecimento durante o grupo e havia uma esperança de, após o grupo, serem magras. Mais importante do que a pesagem, esta atividade apontou para o desejo da perda de volume corporal pelas pacientes, que é expresso pela perda de peso em suas falas pois esta é a categoria utilizada pelos profissionais de saúde no grupo.

3.5 – É caminhada gente, e não corrida

Durante a **I Caminhada da Saúde do Recanto das Emas**, realizada em 31 de maio, pude acompanhar Dona Alcida por um bom tempo e conversar um pouco com ela. Este evento foi realizado pelos profissionais do Centro de Saúde onde realiza-se o PROBEM. No evento participaram o grupo de apoio do HIPERDIA e o local disponibilizado foi a quadra da Vila Olímpica do Recanto das Emas, ali perto do centro.

Antes do evento, Ricardo falou comigo e convidou-me em uma reunião do grupo “Vai ser muito legal se você puder aparecer para participar será dia 31 de maio” e entregou-me um panfleto do evento.

Dessa forma, preparei minha agenda para este dia, um sábado pela manhã bem frio.

Cada participante da caminhada ao chegar à quadra da Vila Olímpica devia se apresentar para uma enfermeira que estava com uma lista, onde as pessoas deveriam assinar seus nomes. Após isso, ela perguntava “Você é diabético ou hipertenso?”. E então, ela fornecia um saquinho transparente com um suco de caixinha (*diet* para os diabéticos), algumas frutas e um boné azul que Ricardo conseguiu a partir de um apoio de um banco. Após esse café da manhã Ricardo colocou uma música para tocar e falou “E então, gente, vamos para nossa caminhada? Depois disso teremos algumas oficinas.”

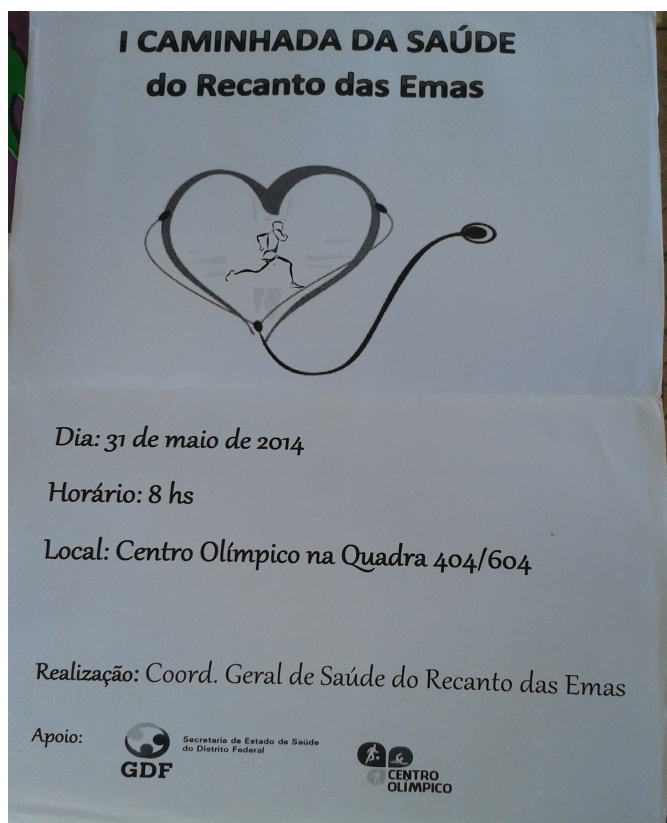


Imagem VI- Informativo sobre a I Caminhada da Saúde do Recanto das Emas, foto do autor.

A partir da arquibancada de onde estava sentado pude observar o momento em que os participantes da caminhada saíam da quadra:



Imagem VII- Participantes saindo para a I Caminhada da Saúde do Recanto das Emas, foto do autor.

Enquanto nos dirigíamos para fora, Ricardo pediu-me para que retornasse e pedisse mais um boné, pois um participante acabara de se juntar ao grupo na entrada da Vila Olímpica. Retornei rapidamente até a quadra e pedi mais um boné à enfermeira que rapidamente me forneceu, corri até alcançar o grupo que já se punha em caminhada e entreguei à Ricardo o boné. Após isso, eu observei que no fim da coluna que se punha em marcha estava Dona Alcida, decidi então esperar a passagem dos participantes para me juntar a ela.

Eu cumprimentei “Tudo bom Dona Alcida?”. Ao passo que ela respondeu “Sim, mas o pessoal não entendeu que é caminhada, estão todos correndo”. Então coloquei-me em marcha ao seu lado. Durante a caminhada entre vários gritos “É caminhada gente, e não corrida” Dona Alcida revelou-me que engordou após o nascimento de seus filhos, e que os criou sozinha e que era advogada aposentada.

Em um momento, Ricardo parou a marcha do grupo e falou vamos fazer um alongamento rapidinho, levantado e abaixando sobre a ponta dos pés todos fizeram o alongamento. Assim que ele percebeu que Dona

Alcida já se encontrava mas próxima ao grupo, ele continuou. Perguntei a ela se ela fazia exercício físico e ela respondeu que fazia bicicleta e esteira na academia todo dia, e que estava tentando começar a fazer hidroginástica, mas que fazia os exercícios em seu ritmo e não correndo, como as pessoas estavam fazendo naquele dia. Como ela afirmou “Caminhada é para você conversar e aproveitar o passeio e não correr, como eles estão correndo”. Em um momento pouco antes da caminhada terminar, ela afirmou:

Eu quero emagrecer mas não muito de uma vez sabe? Eu tive de fazer uma cirurgia para retirar a minha vesícula biliar e eu emagreci muito naquela época e meus vizinhos falaram cada coisa de mim, até com aids falaram que eu estava.

O emagrecimento é um processo que demanda um autopericiamento constante, todavia, quando ele ocorre de forma abrupta, a mudança de bioidentidade pode gerar conflitos. O obeso pode ser visto por outras pessoas como normal com o corpo obeso, e na medida em que ele emagrece demais pode-se suspeitar que ele esteja doente.

Ao chegarmos na quadra do centro olímpico, fomos recepcionados com algumas oficinas. De um lado havia uma oficina sobre autoaplicação de insulina, uma sobre descarte de ampolas e seringas, uma sobre os cuidados com os pés dos diabéticos e por fim uma montada pelas profissionais do PROBEM onde o foco era realizar orientação nutricional.

Nesta oficina Fernanda, acompanhada de Cássia e Lara explicavam a necessidade de uma alimentação saudável. Para tanto utilizaram-se de uma outra abordagem, diferente da rotulagem, a equivalência nutricional. Na foto abaixo, pode-se observar as equivalências, o famoso exemplo do pacote de biscoito recheado que, segundo Fernanda, equivale à 8 pães franceses. O suco de caixinha, acompanhado dos

tubetes²³ que mostram o quanto de açúcar está presente neles. O pacote de batatas fritas, acompanhado de dois tubetes preenchidos com óleo. E por fim, algumas bebidas o refrigerante, suco e achocolatado todos acompanhados de pequenos sachês de açúcar para mostrar o quanto deste nutriente está presente em cada um dos alimentos.



Imagem VIII – Oficina nutricional pós – I Caminhada da Saúde do Recanto das Emas, foto do autor.

Durante essa oficina sobre alimentação saudável, Fernanda segurava cada um dos alimentos processados e explicava:

A batata frita, além de possuir muito sódio, que causa retenção líquida no corpo possui muita gordura o equivalente a estes dois tubetes. Quando você come esse pequeno pacote, é como se você bebesse esses dois tubos de gordura. [Fernanda, nutricionista do PROBEM]

É importante notar que esse tipo de abordagem realizada por profissionais de saúde, como apontam Silva & Recine & Queiroz (2002), foca-se no nutriente “desencantando” o alimento que passa a ser

²³ Pequenos tubos de plástico. Geralmente são preenchidos pelas nutricionistas com açúcar, óleo ou sal, a fim de mostrar a equivalência destes elementos em cada alimento.

observado a partir dos nutrientes nele presentes.

No início de meu trabalho expliquei que realizei uma pesquisa maior, mas que foquei minhas análises sobre o PROBEM no centro de saúde do Recanto das Emas. Todavia, desejo aqui utilizar-me de um atendimento que acompanhei no centro de saúde do lago norte, onde estive com a nutricionista Jéssica. O atendimento de Jéssica, bem como de Rebeca, a sua residente, descreve também uma palestra nutricional. Diferente do PROBEM, no centro de saúde do Lago norte meu campo foi focado no atendimento em consultório e não no atendimento de um grupo.

Assim que adentram no consultório Luís Felipe e Maria, sua mãe, que o trouxe para a consulta. Luís Felipe é um menino de cerca de 10 anos com aparente sobrepeso. A palestra nutricional é realizada com os pacientes na primeira consulta. Os 10²⁴ passos para a alimentação saudável são utilizados, eles são utilizados através cartazes onde Jéssica mostra os 10 passos para a alimentação saudável ao paciente. O primeiro item que aparece são os carboidratos, o segundo as proteínas e o terceiro as gorduras, saturadas/insaturadas, o quarto as verduras e o quinto as frutas. Durante essa apresentação, ela afirma a necessidade de não se utilizar temperos prontos no preparo de comida devido à alta concentração de sódio. Perceba, que assim como Fernanda a nutricionista do Lago Norte, Jéssica, utiliza-se também da abordagem do alimento a partir de sua composição – os nutrientes.

Rebeca, a residente de Jéssica pergunta à Luís Felipe:
Alguém em sua família é diabético?

Luís Felipe: O meu pai.

Maria, sua mãe, o corrige: Não é não.

Luís Felipe: Então porque ele é inchado?.

Maria: Porque ele é gordo obeso.

24 Presentes no Guia Alimentar para a população Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável.

Para Luís Felipe a obesidade está ligada à doença, ser gordo para ele está ligado diretamente com o fato de ser diabético. No PROBEM, constantemente Fernanda afirmava, com o apoio de Cássia, que a partir da obesidade outras doenças podem surgir como a diabetes e a hipertensão. Jéssica frequentemente orientava sua residente a fazer essa pergunta sobre a diabetes, para poder encontrar pessoas que possivelmente possam vir a ter diabetes e iniciar o tratamento através da dieta.

Prosseguindo a palestra, Roberta fala “Agora é a hora que a gente choca as pessoas. Vamos mostrar para vocês o açúcar dos produtos, gosta de todinho Luís Felipe?” e mostra o tubete cheio de açúcar, que representa a quantidade de açúcar em uma caixinha de todynho. Roberta continua “Olha o cuzcuz” e então Roberta segura dois tubetes. Perceba que, em momento algum, o alimento está presente o que é apresentado são apenas os nutrientes – os quais se deve evitar – presentes em cada alimento.

Roberta então segue “Um tabletinho de caldo de carne”, e mostra um tubo de sal. Ela então pergunta “Você gosta de pão de queijo Luís?” enquanto mostra um tubinho de gordura. E por fim Jéssica fala:

A gente tem de pensar a longo prazo, não apenas no agora, mas também no futuro. Isso é caloria vazia, todos esses alimentos só trazem gordura e açúcar, mas você que tem de optar por alimentos bons. O que eu indico, é que você auxilie seu filho a mudar o grupo de alimentos que estão fazendo mal. Por exemplo, se está sem tempo você pode comprar o macarrão cabelinho de anjo, que demora 2 minutos para ficar pronto e tem sêmola de ovos.[Jéssica, nutricionista do Lago Norte]

As práticas de combate à obesidade, tanto no PROBEM quanto no Centro de Saúde do Lago Norte, apontam para um desencantamento do alimento. A gordura, além de outros nutrientes, está onipresente nestas práticas como principal agente do acúmulo de peso. No PROBEM, o

atendimento estrutura-se a partir da categoria de peso, contudo como afirmei anteriormente nesta categoria de peso há a gordura.

A gordura, como aponta Sautchuk (2007), como agente principal no ganho de peso está presente nos alimentos. Contudo, a partir do trabalho de orientação nutricional a gordura é colocada em questão. Usualmente, como mostram os usuários do PROBEM não se come uma barra de chocolate pensando na gordura presente nela, se pensa no prazer em degustar o alimento. A consciência da gordura naquele alimento, leva à uma relação diferente com ele. Naves (2013), afirma que suas interlocutoras consideram alimentos ricos em gordura e açúcares como “extravagantes” enquanto Dona Alcida no PROBEM apelida o chocolate de “Levíssimo”, apesar de sua consciência da gordura presente nele. Essas formas de se relacionar com os alimentos, apontam para uma relação com aquilo que não está visível – o nutriente – em detrimento ao próprio alimento.

Mintz (2001), afirma como o significado cultural transforma o alimento em comida. Ao observar a prática nutricional encontro justamente o contrário, um desencantamento do alimento. Ferreira e Magalhães (2011), ao etnografarem mulheres obesas na favela da Rocinha encontraram a forma com as mulheres significavam a comida. Uma forma diferente da qual as interlocutoras de Naves (2013) e as minhas no PROBEM relacionam-se com a comida. Para as interlocutoras de Ferreira e Magalhães (2011), comidas gordurosas, frituras e doces são bem vindos, sem contudo, observarem a presença destes nutrientes. Todavia, é necessário pontuar que o consumo destes alimentos ocorre apenas nos fins de semana.

Além disso, Ferreira e Magalhães (2011), encontram que, usualmente suas interlocutoras alimentam-se três vezes por dia: café da manhã, almoço e janta. Segundo suas interlocutoras não há tempo para lanches, estes são considerados “coisas de rico”. Além disso, suas

informantes apontam para outro significado da comida: a constituição de sua identidade. Para elas, há diferença entre comida de rico e comida de pobre. A comida de rico é rica em vegetais, saladas, frango grelhado e iogurtes enquanto que a dieta de pobre é constituída de arroz, feijão, carne, mandioca que servem para dar força. É importante notar que, a maioria de suas interlocutoras advém de áreas rurais e estas comidas como elas afirma lembra-lhes a roça.

A prática da orientação nutricional, por vezes, ignora o componente cultural do alimento e o prazer envolvido em sua ingestão, focando-se nos nutrientes. Em minha etnografia, inicio com uma discussão sobre a obesidade, a partir da observação do PROBEM, terminando em uma discussão que me aproxima da antropologia da comida.

Considerações Finais: “Perdeu alguma coisa, ou eliminou?”

Minha jornada encerra-se com mais perguntas do que respostas. Utilizo-me de um questionamento frequente no PROBEM: “Perdeu alguma coisa ou eliminou?”. No PROBEM o importante é eliminar o peso e não perder como explica Ricardo “Vocês precisam é eliminar peso, porque aquilo que a gente perde nós encontramos de novo. Tem que mudar os hábitos de vocês por completo”.

Um dos casos que mas tem me chamado a atenção é o de Meire, uma senhora de cerca de 50 anos, residente do bairro do posto de saúde e classificada pelo programa como obesidade grau-II, pois ela mostra como sabe exatamente o que buscam os profissionais de saúde durante o grupo. Durante o seu atendimento sabe que não irá corresponder a essa demanda – a perda de peso – e de antemão se justifica. A medição presente no grupo aparece em muitos momentos como moralizante, como os pacientes dizem “A hora da verdade”, pois não é possível escapar das medidas, medidas que visam conhecer anatomicamente o corpo obeso. Meire corporifica essa impossibilidade de escapar das medidas. “Reduziu alguma coisa ou aumentou?”, perguntou Meire para Lara. A enfermeira por sua vez responde “Aumentou, agora senta aqui e vamos medir sua pressão”. E Meire retruca “Tomara que essa não tenha aumentado também”. Essa tensão entre perder ou não peso está sempre presente no discurso das usuárias do grupo.

Essa impossibilidade de fugir do julgamento a partir da medição, localiza precisamente a posição que a obesidade e outras doenças encontram na relação paciente/profissional de saúde que é mediada pela medição. Ao chegar a vez de Meire:

Fernanda: Seus exames deram todos alterados.

Meire se justifica: É a primeira vez que deu alterado, eu sei

de tudo o que fiz e vou melhorar, eu sei de tudo tudo.

Lara fala: Tá, mas mesmo sabendo o que você faz, por que faz errado?. Meire responde: O meu problema é que meu marido compra errado, e me irrita falar ou fazer algo de novo. Ele me irrita, eu faço lista de tudo e ele compra errado.

Fernanda: Mas você tem que se colocar em primeiro lugar, passar por cima de tudo isso e pensar na sua saúde.

Meire então reclama: O problema é que eu dependo dele, pois é ele quem bota dinheiro na casa.

A partir da fala das profissionais de saúde, é possível mapear uma exigência de adequação do obeso à certas regras – dieta – para que ele emagreça. Fugir a estas regras é um comportamento que traz consequências, neste caso através da cobrança verbal por parte de Lara “Tá, mas mesmo sabendo o que você faz, por que faz errado?”. Além disso, há também a busca por centrar no indivíduo a responsabilidade por sua saúde “Mas você tem que se colocar em primeiro lugar, passar por cima de tudo isso e pensar na sua saúde”.

As demandas, de uma sociedade feita para magros ecoam ainda na subjetividade do obeso, que se vem em uma relação tensa entre o que lhe é demandado e sua condição atual. Goffman (1963) aponta para alguns casos onde o estigmatizado passa por cirurgias para fugir de sua condição corporal estigmatizante. Para Meire este dilema é mais complicado:

Eu conheço pessoas que fizeram essa cirurgia para emagrecer e passaram por terapia para poder mudar a cabeça. Para mim a pior coisa que gordo faz é engolir sapo. Graças a Deus eu não levo sapo, eu entro e saio de qualquer lugar. [Meire, usuária do PROBEM]

Estas demandas moralizantes sobre a obesidade como aponta Meire, podem desembocar em desdobramentos subjetivos. O engolir sapo ou aceitar o que os outros lhe falam, imputam-lhe desvios de comportamento moral, algo frequentemente presente para o obeso

(FISCHLER, 1995; GOMES, 2006). Mas Meire, para além disso, afirma como é importante resistir a isso. Assim retomo a epígrafe de minha monografia: “No final, rebelião não é o que você faz mas o que se recusa a fazer” um trecho da música Pelo Vale da Sombra da banda paulistana de *Punk Rock Chuva Negra*.

Naves (2013), ao descrever a dieta seguida por suas interlocutoras, aponta para sua agência ao deixar de ingerir alimentos ricos em açúcares e gorduras. Aqui sinalizo para a agência de Meire em conhecer seu corpo, saber o que lhe faz engordar ou aumentar sua pressão. Como os experts no mundo *fitness* descritos por Ortega (2003), Meire sabe como gerenciar seu corpo e o que deve ou não fazer para engordar, mas, para além disso, ela sabe o que não deve fazer sendo uma mulher obesa: engolir sapo. Pois é a partir disso que sua autoestima se deteriora.

O exemplo de Meire, assim como todos os outros por mim apresentados apontam para o tratamento da obesidade, que é principalmente tratada através da orientação nutricional. Assim, para encerrar meu trabalho desejo discorrer um pouco sobre obesidade e alimentação saudável. A partir do acompanhamento das reuniões do PROBLEM, observei o surgimento e o objetivo do grupo. Percebi o combate à obesidade como objetivo do programa e a centralidade da alimentação saudável na prática do grupo. Desta forma, penso que seja profícuo continuar a partir de como a obesidade é vista como uma questão de saúde pública e como a alimentação saudável entra nesta equação.

A obesidade, aparece hoje como uma questão de saúde pública. O Ministério da Saúde tem realizado diversas ações no intuito de combater a obesidade. Entre elas, temos o “Guia Alimentar Para a População Brasileira – Promovendo a Alimentação Saudável”, lançado pelo Ministério da Saúde, onde são levantadas diretrizes alimentares oficiais específicas para a população brasileira, e contempla um elenco

de ações destinadas a prevenção e o combate da obesidade²⁵.

Poulain (2009) apresenta por exemplo as ações do governo francês para conter o avanço da obesidade na população, apontando para a proibição das máquinas de venda automática nas escolas por contribuírem para o aumento da obesidade. No DF, como me afirmou Sara, a nutricionista do Centro de Saúde da Vila Planalto, que acompanhei durante a pesquisa da Fiocruz, ressaltou que em 2013 a lei distrital nº 5.146 proibia a venda de salgadinhos e refrigerantes nas escolas. No Brasil como a França, têm surgido medidas para combater a obesidade como um problema de saúde pública, o que culmina em práticas de atendimento como o do PROBEM.

A medidas mostradas acima são políticas públicas a fim de combater a obesidade. Alarcón (2013), em sua pesquisa sobre o grupo PASSO mostra como o Sistema Único de Saúde (SUS) através da portaria GM nº 1569, institui diretrizes com o objetivo da prevenção da obesidade e assistência ao portador da obesidade. Dessa forma, a obesidade como Cássia afirma, em sua entrevista para a Secretaria de Estado do Distrito Federal, é observada como uma questão de saúde pública.

A alimentação saudável, por outro lado, aparece então como o principal fator no combate à obesidade dentro do Guia alimentar. É necessário, portanto, delimitar o que se entende por alimentação saudável na prática dos profissionais de saúde, que lidam com a população como no caso os profissionais do PROBEM. Segundo o Guia Alimentar do Ministério da Saúde, a alimentação saudável é uma alimentação que forneça água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais em quantidades adequadas (BRASIL, 2005).

Todavia, após uma das reuniões, questionei Marinalva, uma usuária

²⁵ Este guia recebeu uma nova versão em novembro de 2014. Este pode ser acessado neste *link*: http://www.incaper.es.gov.br/por_dentro_incaper/uploads/files/7abd8-brazils-dietary-guidelines_2014.pdf

do PROBEM, sobre o que ela considerava alimentação saudável. E ela respondeu-me:

Para mim é arroz, feijão e carne. Mas a carne tem o jeito certo de ser feita, antes eu comia um bife deste tamanho (mostrou com suas mãos no ar), mas no PROBEM, eu aprendi que a carne não pode ter muita gordura e que o tamanho tem de ser menor. [Marinalva, enfermeira do Centro de Saúde e usuária do PROBEM]

Assim, é importante notar que há o que é visto como ideal na alimentação saudável, mas também há aspectos culturais e regionais. É necessário, então, que o profissional realize uma reeducação alimentar orientando o usuário do programa como escolher os alimentos.

Antes de uma das reuniões do Grupo II Alcida conversava comigo:

Alcida: Mas sobre o que é essa sua pesquisa?

Caio: Estou realizando uma pesquisa sobre a alimentação saudável e as práticas das nutricionistas para a FIOCRUZ, e há um colega meu que trabalha na feira da Ceilândia com a comida que lá é vendida²⁶.

Alcida: Entendi, mas eu não como na feira da Ceilândia apesar de eu adorar buchada. Eu não confio porque quando vou fazer a buchada na minha casa eu começo às 5 horas da manhã, fervento o bucho umas três vezes para sair aquele cheiro.

Dona Alcida é uma senhora que possui diabetes tipo II, ex-fumante e que está em acompanhamento pelo PROBEM para perder peso, contudo ela continua a consumir alimentos fora da dieta o que impacta no seu tratamento. Durante esta reunião na hora de se pesar ela afirmou “Eu sei que meu peso vai subir um pouco porque esse mês eu saí um pouco da dieta”. E a balança acabou confirmando seu temor. Assim como Fleischer (2013) mostra como os pacientes ao medirem sua pressão entendem que o nervosismo entre outros aspectos pode alterar a sua

26 Hugo Vale, meu colega no curso de antropologia na Universidade de Brasília, foi também meu colega no Programa de Alimentação, Nutrição e Cultura (PALIN) na Fiocruz. Ele trabalhou em uma pesquisa sobre comensalidade, onde foram etnografadas feiras e as comidas lá vendidas no Distrito Federal.

pressão, no PROBEM as pessoas compreendem como o seu exagero na comida pode alterar seu peso. Há uma noção sobre como sua conduta pode alterar seus índices corporais.

Em uma de minhas primeiras visitas ao PROBEM, Marina, uma das usuárias, afirmou “Mas a gente que é nordestino gosta muito do beiju, não tem como ficar sem comer ele”. A partir desta fala, Fernanda direciona a dieta do grupo “Tudo bem, mas o beiju tem que ser do tamanho da palma da mão”. Que é rapidamente respondido por Lauro de forma jocosa “Sim, mas tem gente, igual eu, que tem a mão maior então vamos comer mais beiju”. A fala é acompanhada de risos dos usuários do grupo. É importante notar como a alimentação, para os usuários, passa primeiro por seus gostos para depois seguir o “saudável”, sobretudo através da orientação profissional.

Desta forma, trago essa fala de Alcida, Marina e Lauro para demonstrar como há a alimentação saudável pautada nas premissas nutricionais, contudo há outros aspectos envolvidos, como a cultura que leva com que determinados alimentos sejam preferidos. Mintz (2001), aponta para a comida como um fator que constitui a identidade dos indivíduos, fala essa que também é reproduzida pela Nutricionista Elisabetta Recine, professora do Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília, “O que define mais um povo do que o que ele come?”. Essa fala surge no filme Muito além do peso, utilizado por Fernanda para conversar sobre alimentação saudável com os usuários do PROBEM. Silva, Recine e Queiroz (2002), em sua pesquisa sobre as concepções de profissionais de saúde sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, apontaram para a existência de um conceito biomédico de alimentação saudável como o consumo da quantidade de nutrientes necessários pelo organismo. Todavia, as autoras apontam para a necessidade da compreensão da dimensão simbólica além da biológica. A comida, surge então da apreensão do alimento culturalmente, para além

de seus nutrientes. A partir do momento em que entendemos a presença da cultura no processo alimentar, é possível compreender o consumo de determinados alimentos e não de outros.

Contudo, como aponta Gomes (2006) o obeso é fruto desta sociedade. Em uma Marina afirmou:

Eu trabalho de manhã como manicure e a noite em uma pizzeria, não tenho tempo de cozinhar e eu acabo levando muitas pizzas que sobram para a minha casa. Meus filhos adoram, mas eu sei que não é uma comida saudável, mas eu economizo algum dinheiro.[Marina, usuária do PROBEM]

Minha interlocutora, em meio a uma vida corrida com dois empregos para sustentar seus filhos acaba por ter a alimentação saudável não como uma prioridade, consumindo aquilo que está ao seu alcance, a praticidade desta comida a livra de mais um trabalho diário: cozinhar e também do custo financeiro. Fato esse constantemente lembrado por Fernanda “Gente, emagrecer dá trabalho, quando eu atendo alguém, eu já pergunto logo se a pessoa cozinha. Porque se ela não souber cozinhar, ela tem de aprender”. Além disso, ela em diversos momentos aponta a praticidade do alimento processado como fator que leva as pessoas a preferirem consumi-lo ao invés de cozinhar.

Silva, Recine e Queiroz (2002), em suas pesquisa, sinalizam para uma alimentação saudável real e uma ideal. Sendo a alimentação real, uma alimentação construída por hábitos culturais, como se pode observar no PROBEM, há o ideal de que os usuários sigam a dieta. Entretanto, a cada reunião, os profissionais de saúde percebem que as pessoas gerenciam a dieta cada um de uma forma muito particular, é necessário então que os profissionais se adaptem. Ricardo passa exercícios diferentes ou mexe na intensidade dos exercícios, como fez com Rute e Marina. Fernanda explica que, se as pessoas saírem da dieta, devem comer menos na próxima refeição para compensar. Há para Silva,

Recine e Queiroz (2002) uma tensão entre nutrientes (energia) e alimentos (prazer), pois o profissional da nutrição tende a observar a comida pelo viés do nutriente e as necessidades calóricas, enquanto que o paciente observa os alimentos e o prazer que eles lhe proporcionam. No caso de Marina, que afirma ingerir pizza entre outros alimentos, mesmo sabendo que eles não são ideais para sua dieta, podemos observar essa tensão entre o nutriente e o prazer, além é claro, da praticidade e da economia doméstica.

Assim, encerro meu trabalho com uma reflexão sobre a relação que as pessoas têm com a comida. Seja ela mediada por objetivos éticos, como no caso do veganismo, objetivos estéticos como no *bodybuilding* ou por objetivos que misturam estética e saúde como no caso das usuárias do PROBEM.

Agora, ao fim do trabalho retomo o nome do programa: Programa Obesidade Embora. Essa escolha de nome, sintetiza aquilo que afirmei durante meu trabalho como objetivo do grupo: o emagrecimento. Todavia, esse é um emagrecimento comprometido, como apontei na fala de Ricardo: o importante é eliminar e não perder, pois aquilo que é perdido pode ser encontrado. Talvez por isso tenha sido utilizada a palavra embora no nome do grupo, como quem fala: “Fora daqui obesidade”. O objetivo do grupo é o emagrecimento, contudo, os usuários são acompanhados de forma que a obesidade não volte. A obesidade nesse sentido pode retornar, como no caso de Inês que após a cirurgia bariátrica voltou a engordar ou no caso de Laís, que mesmo se utilizando do medicamento sibutramina, voltou a engordar. Segundo os profissionais do programa, a obesidade volta, pois as pessoas não mudam seus hábitos, por isso o grupo realiza reuniões de acompanhamento.

Ao fim desta etnografia e das descrições do PROBEM, é possível perceber como a categoria “peso” engloba a categoria de volume.

Todavia, durante as descrições do grupo o volume insinua-se sutilmente, por exemplo, na fala de Neide sobre seu desejo de mudança corporal ou na dúvida de Dona Alcida sobre sua perda de medidas e a estagnação de seu peso. O volume, como afirmei anteriormente, é a primeira forma a qual a pessoa percebe seu corpo, que pode ser: gordo, magro, alto ou baixo. Contudo, ao falar de volume corporal, para um grupo de obesos, também estou falando de incômodo, vergonha ou até mesmo incapacidade. Todas estas palavras estão presentes nas limitações encontradas pelos obesos (GONÇALVES, 2004; GOMES, 2006 e ALARCÓN, 2013).

Todavia a prática do PROBREM não oculta apenas o volume, ela oculta a própria comida, na medida em que ela é observada pelo viés do nutriente. Uma lógica, segundo Silva & Recine & Queiroz (2002), voltada para o consumo diário necessário de nutrientes. Na prática de Fernanda uma lógica pautada pela contabilidade de nutrientes, a fim de causar um *déficit* calórico. Da mesma forma trabalha Ricardo ao prescrever exercícios para “queimar calorias”. Os alimentos são suprimidos em prol dos nutrientes, como no caso descrito por mim ocorrido no Lago Norte, onde o atendimento nutricional desencanta o alimento. Como na frase de Fernanda, repetida como um mantra, “Um pacote de biscoito recheado equivale a oito pães franceses”, os alimentos são observados por suas equivalências de nutrientes.

Assim, na medida em que as usuárias lentamente aprendem a gramática médica há um ocultamento do volume e da comida. Contudo, sempre que a gramática médica não pode explicar o que estão vivenciando, as usuárias retomam às categorias que estão mais familiarizadas: o volume e a comida. A obesidade passa por essa via também, na medida em que ela é nomeada, pelos profissionais de saúde, como doença ou “problema de saúde pública”. As usuárias, como Neide bem exemplifica, estão mais preocupadas em no incômodo de ser obeso e

no desejo de emagrecer e serem aceitos. Todavia, no grupo utilizam-se da gramática médica, falando “Quero ficar saudável”, mas tendo a estética como objetivo. É então importante notar que a obesidade é considerada uma doença, no ponto de vista dos profissionais. Entretanto, para os usuários o que lhe incômoda é ter um corpo fora do padrão, em suma, uma preocupação estética.

Desta forma, ao descrever o PROBEM estou descrevendo as práticas dos profissionais que compõe o grupo. Essa descrição, tem contudo, o papel de gerar conhecimento sobre a obesidade. Todavia é importante notar que esta etnografia, assim como uma foto, imobiliza os momentos que vivenciei no grupo. Que como pode ser observado está sempre em mudança.

O antropólogo Edmund Leach ([1954]1996) em seu trabalho Sistemas Políticos da Alta Birmânia, faz algumas ponderações sobre o trabalho do antropólogo ao descrever um grupo. Para Leach ([1954]1996), a descrição de um grupo pelo antropólogo é uma ficção, na medida em que ele precisa de forma artificial descrever a realidade. Ao descrever sistemas políticos instáveis: Gumlao e Chan ele precisa fazer alguns recortes pois as comunidades por ele observadas estão sempre em mudança, inclusive ele observa o Gumsa como um sistema político intermediário. Em meu trabalho, assim como Leach ([1954]1996), fiz alguns recortes e seleções a fim de mostrar o funcionamento do PROBEM. Meu trabalho, assim como uma foto, produziu uma imagem da realidade. Imagem esta que retratou o grupo e as atividades que vivenciei durante o tempo em que o pesquisei. A imagem que retratei do grupo, possui uma característica semelhante à uma foto. Como uma foto, este trabalho não se movimenta, mas registra aquilo que foi observado, sintetiza a realidade em palavras e análises.

Comumente observamos fotos antigas e nós comparamos com nossos pais, avós e demais familiares. Da mesma forma o fiz em meu

trabalho, na medida em que comparei o PROBEM com a ADJP, HIPERDIA e o grupo PASSO. Pois através da comparação pude compreender o que é o PROBEM. Por fim, deixo a minha foto do PROBEM para servir na produção de conhecimento sobre a obesidade, alimentação e grupos de apoio.

Referências Bibliográficas

ALARCÓN, Angélica. **Gordos e “Gordisses”**: Estudo Etnográfico de **pacientes obesos no Hospital Universitário de Brasília**. Dissertação de mestrado, programa de pós-graduação em antropologia social da Universidade de Brasília, 2013.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Reflexões sobre como fazer trabalho de campo**. *Sociedade e Cultura*, v. 10, n. 1, Jan/Jun 2007, P. 11–27

Brasil. **Guia Alimentar para a população Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável**. Ministério da Saúde, 2005.

CANESQUI, A. M. **Estudos socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos**. In _____. (Org.) *Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos*. São Paulo: Hucitec/FAPESP, 2007, pp. 19–51.

CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. **Luzes e sombras no dia social: o símbolo ritual em Victor Turner**. *Horiz. antropol.*, Porto Alegre , v. 18, n. 37, June 2012 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010471832012000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Oct. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832012000100005>.

CLIFFORD, James. **A Experiência Etnográfica – Antropologia e Literatura no século XX**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1998.

EVANS-PRITCHARD, Edward. E. **Bruxaria, Oráculos e Magia entre os**

Azande. Rio de Janeiro: Editora Zahar, [1976]2002.

Os Nuer. São Paulo: Editora Perspectiva, [1978]2007.

FERREIRA, Vanessa; MAGALHÃES, Rosana. **Práticas alimentares cotidianas de mulheres obesas moradoras da Favela da Rocinha.** Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 16(6):2983–2991, 2011.

FISCHLER, Claude. **Obeso benigno, obeso maligno.** Políticas do corpo. São Paulo: **Estação Liberdade**, p.69–80, 1995.

FLEISCHER, Soraya. **Antropólogos 'anfíbios'? Alguns comentários sobre a relação entre Antropologia e intervenção no Brasil.** *Revista Antropológicas*, ano 11, volume 18(1): p.37–70, Pernambuco, 2007.

_____. **O grupo da pressão: Notas sobre as lógicas do “controle” de doenças crônicas na Guariroba, Ceilândia/DF.** *Amazônica – revista de Antropologia*, Vol 5, Nº 2 p.452–477 , 2013

FOUCAULT, M. **As técnicas de Si.** in A seminar with Michel Foucault. Anherst: The University of Massachussetts Press, 1988, p. 16–49.

GERBER, Rose. **Mulheres e o Mar: Uma etnografia sobre pescadoras embarcadas na pesca artesanal no litoral de Santa Catarina, Brasil.** Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

GOFFMAN, Erwing **Estigma, notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 1963 Rio de Janeiro.

GOMES, Ivan Marcelo. **Obesidade como metáfora contemporânea: uma “Cruzada Saudável” em nome do consumo e do risco.** Revista Movimento, v.12, n.03, p.45–71. Porto Alegre 2006.

GONÇALVES, Clarissa. **O “peso” de ser muito gordo: um estudo antropológico sobre obesidade e gênero.** MNEME revista de humanidades, v.05.N.11,jul./set. De 2004.

HARAWAY, D. **Manifesto ciborgue: Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX.** In Haraway, D., Kunzru, H. e Tadeu, T. (Orgs). *Antropologia do ciborgue: As vertigens do pós-humano.* Belo Horizonte: Autêntica, 2009, pp. 33–46.

KNAUTH, D. R.; VICTORA, Ceres; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Corpo, saúde e doença na Antropologia.** In _____. *Pesquisa qualitativa em saúde.* Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000, pp. 11–23.

KUNZRU, H. **Você é um ciborgue: Um encontro com Donna Haraway.** In Haraway, D., Kunzru, H. e Tadeu, T. (Orgs). *Antropologia do ciborgue: As vertigens do pós-humano.* Belo Horizonte: Autêntica, 2009, pp. 17–32.

LEACH, Edmund. **Sistemas Políticos da Alta Birmânia: um estudo da estrutura social Kachin.** EDUSP: São Paulo, [1954]1996.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia Estrutural.** São Paulo: Cosac Naify, [1949]2012.

MINTZ, Sidney. **Comida e Antropologia uma breve revisão**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 16 N. 47, 2001.

NAVES, Bárbara. **Mulheres, ampolas e músculos: o uso de esteróides anabolizantes em academias de Ginástica**. Monografia de graduação, Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, 2012.

ORTEGA, Francisco. **Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades**. Cadernos Saúde Coletiva, nº77 2003 p.59-77. Rio de Janeiro , 2003.

POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologie de l'obésité**. Presses universitaires de France, 2009.

SANTOS, Caio. **I've got Straight Edge: postura antidrogas e veganismo político na cena Straight Edge de Brasília**. Monografia de graduação, Centro Universitário de Brasília, 2012.

SANTOS, Wilka; NEVES, Ednalva. **SER DIABÉTICO Estudo sobre a Construção de Identidade na Associação de Diabéticos de João Pessoa – ADJPCAOS** – Revista Eletrônica de Ciências Sociais, n. 18, setembro de 2011.

SAUTCHUK, Carlos Emanuel. **A medida da gordura: O interno e o íntimo na academia de ginástica**. Mana, Rio de Janeiro, v.13, n.1, Apr. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010493132007000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Oct. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132007000100007>.

SEIXAS, Cristiane Marques; BIRMAN, Joel. **O peso do patológico: biopolítica e vida nua**. História, ciência e saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.19, n.1, Mar. 2012. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702012000100002&lng=en&nrm=iso . Acessado em 26 Fevereiro 2014.

SILVA, D.; RECINE E.; QUEIROZ, E. (2002). **Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal**. Brasil. Cad. Saúde Pública, rio de Janeiro, 18(5): 1367–1377, set–out, 2002.

SILVA, Kelly C. S. **O poder do campo e o seu campo de poder**. In Entre saias justas e jogos de cintura. Porto Alegre: Edunisc, 2006.

TURNER, Victor. **O Processo Ritual**. Petrópolis: Vozes, 1974.

VIGARELLO, Georges. **La Metamorphosis de la Grasa: Historia de La Obsidad**. Ediciones Península, Barcelona, 2011.